اقرأ

دكتور صالح علي تبديو

الرُوماتيزم.. الألم والأمل

اقرأ

تصدر أول كل شهر

[٥٠٢] أغسطس - ١٩٨٤

رئيس التحرير **أنيس منصور**

دكتور صالح على بدير

الروماتيزم .. الألم والأمل



دار المعارف

تصميم الغلاف : منال بدران

الناشر : دار المعارف - ١١١٩ كورنيش النيل - القاهرة ج . م . ع .

تمهيد

نكتب هذا الكتاب، ليس من أجل مريض الروماتيزم فقط، ولكن لأهله وأصدقائه أيضًا، فليس كل التهاب للمفاصل يعنى الألم والتشوهات، كما أن التهاب المفاصل نادرًا ما يكون مميتًا، ولهذا فإن المريض الذى ينال قسطًا من المعرفة بخصوص هذا المرض. وكذا أهله وأصدقاءه، يكون أقدر على التعامل مع مرضه، وطلب مساعدة الأخصائيين مبكرًا كما أنه يكون أقدر على الاستجابة لنصائح المعالجين ومتابعة العلاج بتفهم وذكاء.

والتهاب المفاصل والروماتيزم يعتبر فى كثير من البلاد، وخاصة المتقدمة، أكثر الأمراض انتشارًا، ومن أكثر أسباب الألم المزمن، والعجز والضعف.

ولعل أكثر أسباب الروماتيزم مازالت غير معروفة، كما أنه من الصعب، بل ومن المستحيل فى كثير من الأحيان التنبؤ بما إذا كان المريض سيشفى أم سيزداد سوءًا.

والتهاب المفاصل ليس داءً واحدًا، بل هو مجموعة كبيرة من الأمراض التى ازداد انتشارها بعد أن تمكن العلم والطب من التغلب على كثير من الأمراض الأخرى كالحميات والأمراض المعدية، فأصبح معدل وفيات الأطفال والأمهات البالغين بسبب النزلات المعوية، والالتهاب الرئوى، والدرن، والالتهاب السحائى، والتيفود، وخلافها من الأمراض أقل بكثير عن ذى قبل، وبهذا يصل الكثيرون إلى سن الشيخوخة والكهولة، وهى من أكثر مراحل العمر التى يصاب فيها الإنسان بالتهاب المفاصل.

ونظرًا لنقص الإحصائيات لدينا، فإننا قد نأخذ بلدا كالولايات المتحدة الأمريكية كمثال فنجد أن عدد المرضى المصابين بالروماتيزم أو التهاب المفاصل يزيد عن ٣٢ مليون مريض بنسبة واحد من كل سبعة أفراد من الشعب الامريكى، وقد أثبتت بعض الإحصائيات أن ٩٠٪ من الناس فوق سن الستين، عندهم بعض علامات التهاب المفاصل، وإن كانت الغالبية العظمى لا تشكو من الآلام والأعراض، والروماتيزم ينتشر فى النساء أكثر من الرجال، وفى الريف أكثر من الحضر، وبين الفقراء أكثر من الأغنياء.

ولو نظرنا للخسارة التى يتسبب فيها التهاب المفاصل، فإن

الولايات المتحدة تفقد ما يزيد عن ٤٠ بليون دولار سنويا، أى أربعين ألف مليون دولار، تخسرها أمريكا فى هيئة ساعات عمل وإنتاج مفقودة، وأجور بلا عائد، ومصاريف علاج وأدوية ومستشفيات وأجور أطباء ومعالجين ومشعوذين ووصفات غير طبية، وعمليات جراحية، وخدمات منزلية وتعويضات عجز وتأمين صحى وخسائر ضريبية وغير ذلك.

ولو طبقنا مثل هذه الإحصائية على مصر مع الأخذ فى الاعتبار اختلاف النواحى الاقتصادية والاجتماعية والحضارية بين الشعبين، فإننا يمكن أن نقول بكثير من الثقة إن الروماتيزم يكلف مصر خسارة تتراوح بين خمسمائة مليون إلى ألف مليون جنيه سنويًّا. بل إنه من المتوقع أن تزيد هذه الخسارة مع ارتفاع مستوى المعيشة وزيادة متوسط الأعمار، وبالطبع هذه الخسائر هى الخسائر المادية الواقعية الملموسة، ولا يمكننا قطعًا أن نقيم الخسائر المعنوية والعاطفية والإنسانية التى تنتج عن الإصابة بالروماتيزم.

وعلاج معظم أنواع التهاب المفاصل يعتمد أساسًا على الأدوية، وأكثر هذه الأدوية والعقاقير شيوعًا هو الأسبرين، ولكن فى جرعات كبيرة تختلف عن الجرعات الصغيرة التى تستخدم فى علاج الصداع. وهناك كثير من الأدوية الأخرى التى تثبت فائدتها فى علاج روماتيزم المفاصل تحت الإشراف الطبى الدقيق، حيث يجب أن تلاحظ بدقة الجرعات اليومية ومدة العلاج، واستجابة المريض

للدواء، وكذلك الأعراض الجانبية لمثل هذه الأدوية، ومن المؤكد أن الدواء وحده لا يكفى، بل إن أهم عنصر فى العلاج الناجح لالتهاب المفاصل هو المريض المتفائل الراغب فى الشفاء المؤمن بأمر الله، المشارك فى العلاج بصورة إيجابية، ملاحظًا لكل تغير يطرأ عليه بالسلب أو الإيجاب، شارحًا آماله ومخاوفه، ومتفاعلًا تفاعلًا صريحًا ومباشرًا مع طبيبه المعالج.

وليس من المبالغة فى شيء أن نقرر أن التشخيص المبكر لالتهاب المفاصل، يؤدى غالبًا إلى نتائج طيبة حيث يكون الألم والعجز أقل مما لو اكتشف المرض متأخرًا، بل وفى كثير من الأحيان قد يتم الشفاء تمامًا. والأدوية والعقاقير التى سوف نذكر بعضها فيما بعد قد ساعدت الكثير من المرضى على أن يعيشوا حياة منتجة، مع أقل نسبة من الألم والعجز كما أن العمليات الجراحية الحديثة، أمكنها أن تعيد البسمة إلى عدد كبير من مرضى التهاب المفاصل، ومازال التقدم والتطور فى استنباط الأدوية المفيدة فى علاج الروماتيزم وفى تعديل وتحسين العمليات الجراحية يبشر بالأمل والخير لمرضى التهاب المفاصل، هذا بالإضافة إلى زيادة معلومات الأطباء والمعالجين، ونمو خبرتهم فى التعامل مع هذا المرض، وظهور ونمو الجمعيات العلمية والاجتماعية التى تهتم بدراسة المرض وخدمة المرضى، وحل مشاكلهم.

وبالرغم من أن معظم أسباب التهاب المفاصل مازالت فى علم

الغيب، إلا أن العلم يطالعنا كل يوم بالجديد فى هذا الميدان، فبعض التهابات المفاصل قد تنتج من الإصابة بالميكروبات والفيروسات وغيرها، وبعضها قد يكون سببه خلل فى جهاز المناعة فى الجسم، وهو الجهاز المسئول عن طرد الأجسام الغريبة عن جسم الإنسان، مثل الميكروبات والفيروسات فقد يفشل هذا الجهاز فى التعرف على إحدى المكونات الطبيعية لجسم الإنسان، ويعتبرها جسمًا غريبًا، ويبدأ فى عملية طردها، وينتج عن هذا تفاعل خاص يسبب بداية الالتهاب المفصلى.

والتهاب المفاصل - كما قلنا - ليس مرضًا واحدًا، بل هو يشمل حوالى مائة نوع مختلف، قد يتشابه بعضها فى الأعراض وقد يختلف البعض الآخر، وقد يؤثر بعضها على المفاصل وحدها، ولكن فى كثير من الأنواع يهاجم المرض بعض الأنسجة والأعضاء الأخرى بخلاف المفاصل، مثل العضلات والأوتار والأوعية الدموية، والأعصاب، والجلد، وربما القلب والكليتين والرئتين والعينين والمخ.

وقد تختلف الأعراض كلية لمدد متفاوتة، ولكنها تعود مرة أخرى ولأسباب غير معروفة فقد يشفى المريض تمامًا، ولا يعود المرض مرة أخرى، ولكن بعد حدوث درجات متفاوتة من تلف المفاصل.

ولكن بلا شك فإن الموقف الآن ليس سيئًا:

- فبعض أنواع الروماتيزم التى كانت تؤدى فى الماضى إلى مضاعفات قاتلة يمكن اليوم التحكم فيها بالأدوية، «فالذئبة الحمراء» التى كانت تعتبر مرضًا مميتًا، أصبح ٩٠٪ من المصابين به يمكن أن يحيوا حياة عادية لعشر سنوات أو أكثر.
- كما أن التهاب المفاصل الناتج عن البكتريا، أصبح مرضًا يمكن علاجه بصورة سريعة ونتائج طيبة.
- والنقرس الذى كان فى الماضى مرضًا كئيبا يصاحبه أشد أنواع الألم والعجز، هو الآن مرض ممكن علاجه، بدون حدوث مضاعفات خطيرة.
- وقد أدى تطور العلاج الطبيعى واستخدام الحرارة والبرودة والجبائر والتمرينات إلى تحسن ملموس فى برامج علاج مرضى التهاب المفاصل.
- وبلاشك فإن مئات الألوف من مرضى الروماتيزم والتهاب المفاصل يدينون للتقدم المذهل فى العمليات الجراحية الذى حدث خلال العشرين عامًا الأخيرة، فقد أدت هذه العمليات إلى تحسن الآلام وزيادة مدى الحركة وتحسن وظائف المفاصل المصابة بالالتهاب، بصورة تدعو إلى التفاؤل وتبشر بالأمل.

وعلى المريض أن يبحث عن العلاج السليم لدى الطبيب المناسب، وقد يكون هذا الطبيب فى كثير من الأحيان ممارسًا

عامًّا، فليس من الضرورى أن يقوم بالعلاج كله، طبيب متخصص فى التهاب الروماتيزم، ولكن الطبيب المعالج لالتهاب الروماتيزم يجب أن يكون ذو شخصية معينة، يتميز بالصبر والتفهم العميق لاحتياج المريض، لا يقرر مطلقًا أن التهاب المفاصل أو الروماتيزم هو مرض لا علاج له، أو أنه مرض الشيخوخة الذى لا حل له، ولكى يكون العلاج مفيداً فلابد من الاحترام والتقدير المتبادل بين الطبيب والمريض، وربما لا يوجد مرض آخر سوى التهاب المفاصل، يستدعى أن تكون هناك علاقة صداقة وطيدة بين المريض والطبيب.

وهناك بعض العلامات والأعراض يجب عندها على المريض - أو على الطبيب الممارس العام - أن يستشير طبيبًا متخصصًا، وأهم هذه العلامات:

- زيادة عدد المفاصل المصابة بالالتهاب.
- إصابة أعضاء أخرى بالروماتيزم كالقلب والرئة والجلد مثلا.
- عندما يصبح الأسبرين وحده - وفى جرعات مناسبة - غير قادر على التحكم فى الألم والالتهاب.
- تأثر حالة المريض النفسية والعاطفية بالمرض.
- عند الحاجة إلى تدخل جراحى لتحسين الألم أو العجز.

وقد يكون تشخيص المرض صعبًا، والعلاج بطيئًا، ولكن

لحسن الحظ، فإن هذا لا يحدث إلا فى عدد قليل من المرضى، ولكن من المؤكد أنه لا يوجد مريض بالروماتيزم لا يمكن مساعدته.

د . صالح على بدير
أستاذ جراحة العظام
كلية طب قصر العينى

ما هى المفاصل

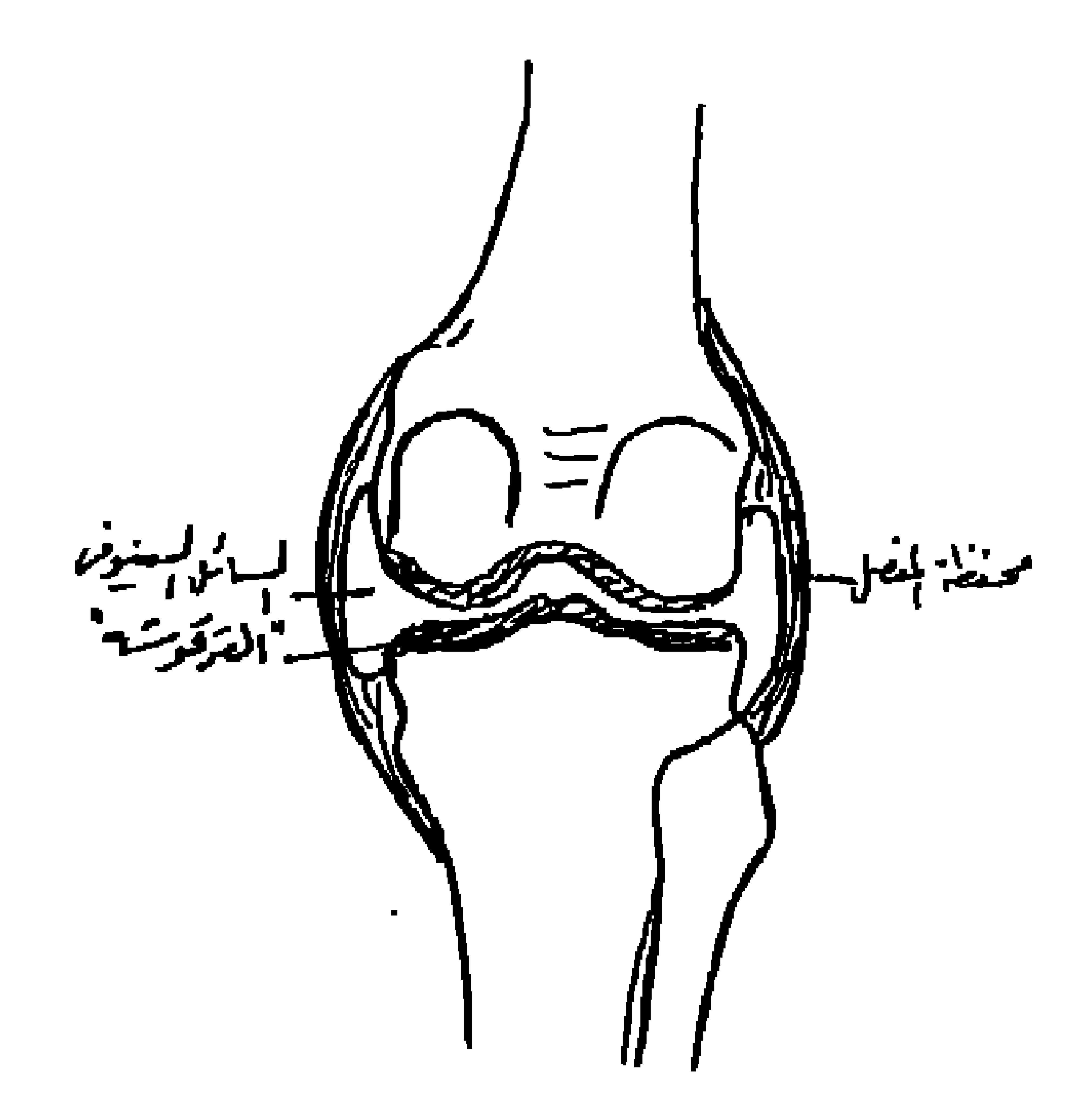
التهاب المفاصل مرض قديم قدم البشرية على الأرض، بل هو موجود منذ ظهرت الحيوانات الفقارية، فالديناصورات، والزواحف الطائرة التى وجدت فى عصور ما قبل التاريخ أصابها التهاب المفاصل، والمرض حالياً لا يصيب الإنسان وحده، بل يصيب الأفيال وأفراس النهر والخيل والمواشى، والقطط والكلاب، والدواجن بل وحتى الفيران. والروماتيزم كلمة أصلها إغريقى (روماتيزموس) بمعنى المزاج الشرير الذى يتدفق من المخ ويصل إلى المفاصل. وعرف المصريون الفراعنة التهاب المفاصل والروماتيزم، وخاصة الالتهاب العظمى المفصلى، والتهاب مفاصل الظهر

والالتهاب المفصلى الشبيه بالروماتيزم، وترجم (أيل) الوصفة (٢٩٥,٥) كالآتى:

« إذا فحصت شخصًا مصابًا بروماتيزم فى عنقه، وهو يتألم من جانبى عنقه ومن رأسه، ووجدت فقرات عنقه متيبسة وعنقه ثقيلا، وتعذر عليه مشاهدة بطنه لما يصحب هذه الحركة من ألم، قل إنه مصاب بروماتيزم عنقى »، ووصف له علاج من نبات الزعفران.

وكان الفراعنة يسمون الروماتيزم (ستت) وهى كلمة تستعمل بمعنى الروماتيزم والآلام الروماتيزمية والبلغم الذى يحدث المرض، ولا يبعد إذ اعتقد قدماء المصريين أن الروماتيزم نتيجة الخلط أو البلغم، ولا يبعد إن كان معنى لفظ (ستت) الأصلى هو نفس معنى اللفظ الإغريقى (روما) الذى يعنى الفيضان والتدفق.

والمفصل هو التقاء عظمتين معًا، فكل نهاية عظمة تغطى بطبقة غضروفية مصقولة لامعة ملساء تسمى غضروف المفصل أو « القرقوشة » وتتحرك هذه القرقوشة على قرقوشة العظمة المقابلة بسهولة ويسر وبأقل معدل احتكاك ممكن، وهناك نسيج ليفى قوى يمسك بنهاية العظمتين، ويبقيهما فى وضعهما السليم فى أثناء الحركة والثبات، ويسمى هذا النسيج « محفظة المفصل » (شكل رقم ١)، ويبطن محفظة المفصل غشاء رقيق خلوى يسمى « الغشاء السينوفى » وهو يقوم بإفراز السائل السينوفى اللزج الذى يوجد بداخل المفاصل، وله وظائف هامة، منها عملية تزييت



شكل رقم (١) قطاع فى المفصل

المفصل، ومحفظة المفصل والغشاء السينوفى، وكذا نهايات العظام، يصلها عدد كبير من الأوعية الدموية التى تنتهى بشعيرات دموية، تجلب المواد الغذائية والأكسجين لخلايا هذه الأنسجة، كما تجلب الدواء والمواد الكيماوية النافعة والضارة، كما قد تجلب الميكروبات والفيروسات إلى داخل المفصل.

وخلال محفظة المفصل والأربطة المحيطة به، تمر الأعصاب التى تنقل الإحساس بالحركة وبالألم من المفصل إلى المخ.

ويحيط بالمفصل أنسجة أخرى مثل الأعصاب والأوتار والعضلات والأربطة التى يمكن أن تتأثر بالتهاب المفاصل، فتضعف

وتضمر وتتمزق وربما تتلف.

وتركيب المفاصل عمومًا، يجمع بصورة تدعو إلى العجب والإعجاب بقدرة الخالق، تجمع بين الثبات والقوة المطلوبة من المفصل، وبين مدى مناسب من الحركة الضرورية لقيام المفصل بوظيفته، مع بذل أقل كمية ممكنة من الطاقة.

التهاب المفاصل الشبيه بالروماتيزم
« الروماتويد »

الروماتويد هو ثانى التهابات المفاصل شيوعًا بعد الالتهاب المفصلى الغضروفى ، ولكنه أبغضها لما يسببه من ألم مزمن ومن عجز، وهو يصيب النساء أكثر من الرجال بنسبة ثلاثة نساء إلى رجل واحد .

وأهم ما يميز الروماتويد هو الالتهاب الذى يجعل المفاصل مؤلمة ومتورمة ومتيبسة ودافئة ومحتقنة ، وقد ينتهى بتشوه المفصل وعجزه ، وعادة يبدأ المرض تدريجيًّا بالإحساس بالألم والالتهاب فى عدد قليل من المفاصل باليدين أو القدمين ، ثم ينتقل المرض إلى عدد آخر من المفاصل الكبيرة كالرسغين والركبتين والمرفقين والكاحلين ، وربما

الفخذين، وفى معظم الأحيان يكون المرض متماثلا فى الجهتين اليمنى واليسرى.

وقد يشكو المريض بالألم والتيبس بالأخص فى الصباح وقد يدوم هذا الشعور لمدة ساعة أو أكثر ثم يبدأ فى التحسن مع الحركة، ولكن قد يعود الإحساس بالألم فى نهاية اليوم أو بعد القيام بمجهود كبير، وفى بعض الحالات يشعر المريض بالألم والتعب فى كل جسمه وهو التعبير الشائع «جسمى كله مكسر» ويفقد شهيته للطعام، ويفقد بعض الوزن، وقد يكون هناك ارتفاع فى درجة الحرارة، وفى قلة من الحالات قد يهاجم المرض الرئتين والقلب والعين والأعصاب والأوعية الدموية.

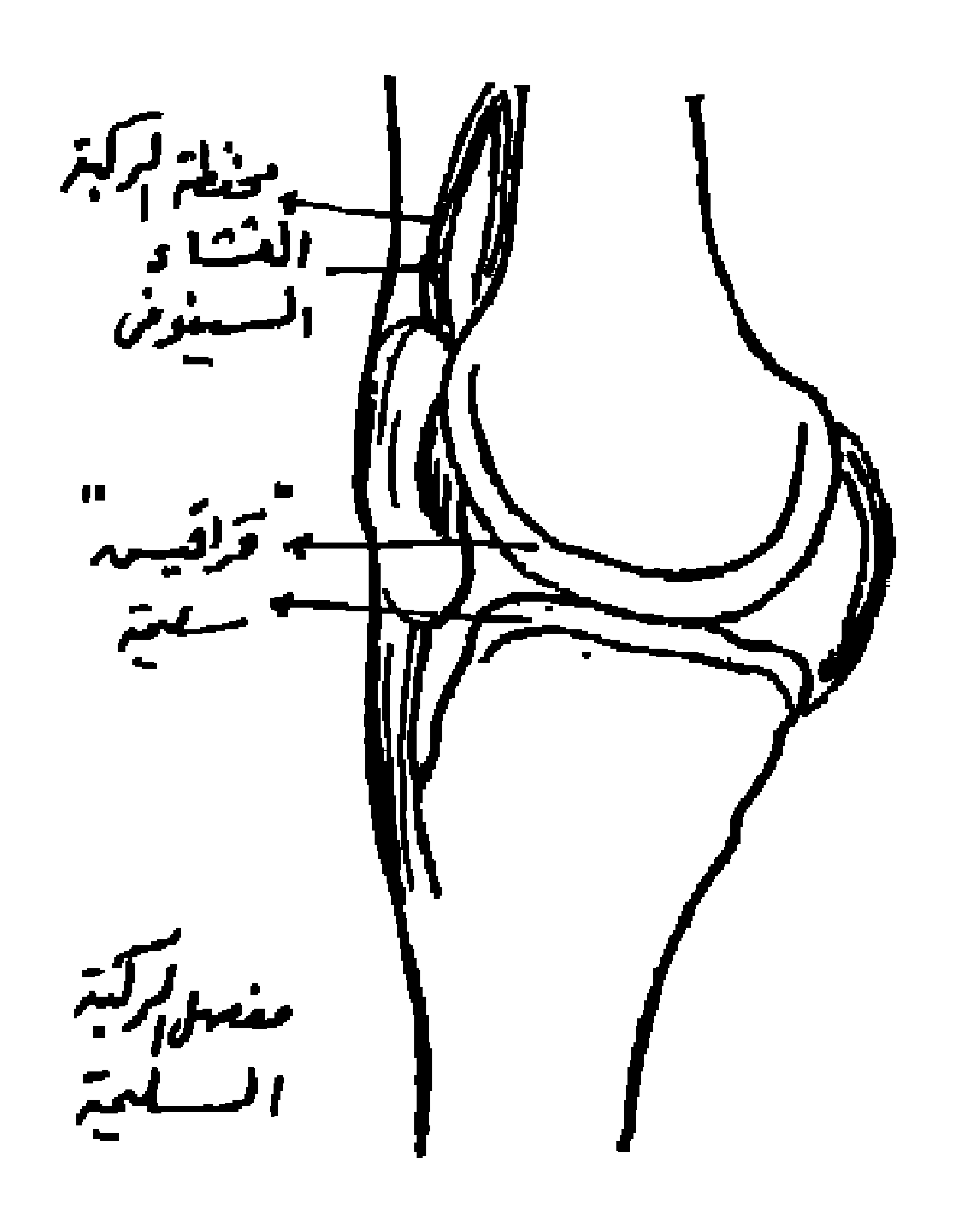
وقد يسبق الإحساس بالمرض لأول مرة، إصابة المريض بمرض معد، أو إصابة فى حادث، وربما يكون المريض قد تعرض لهزة عاطفية شديدة مثل الطلاق أو وفاة شخص عزيز، أو بسبب ضغط نفسانى مستمر فى العمل أو المنزل.

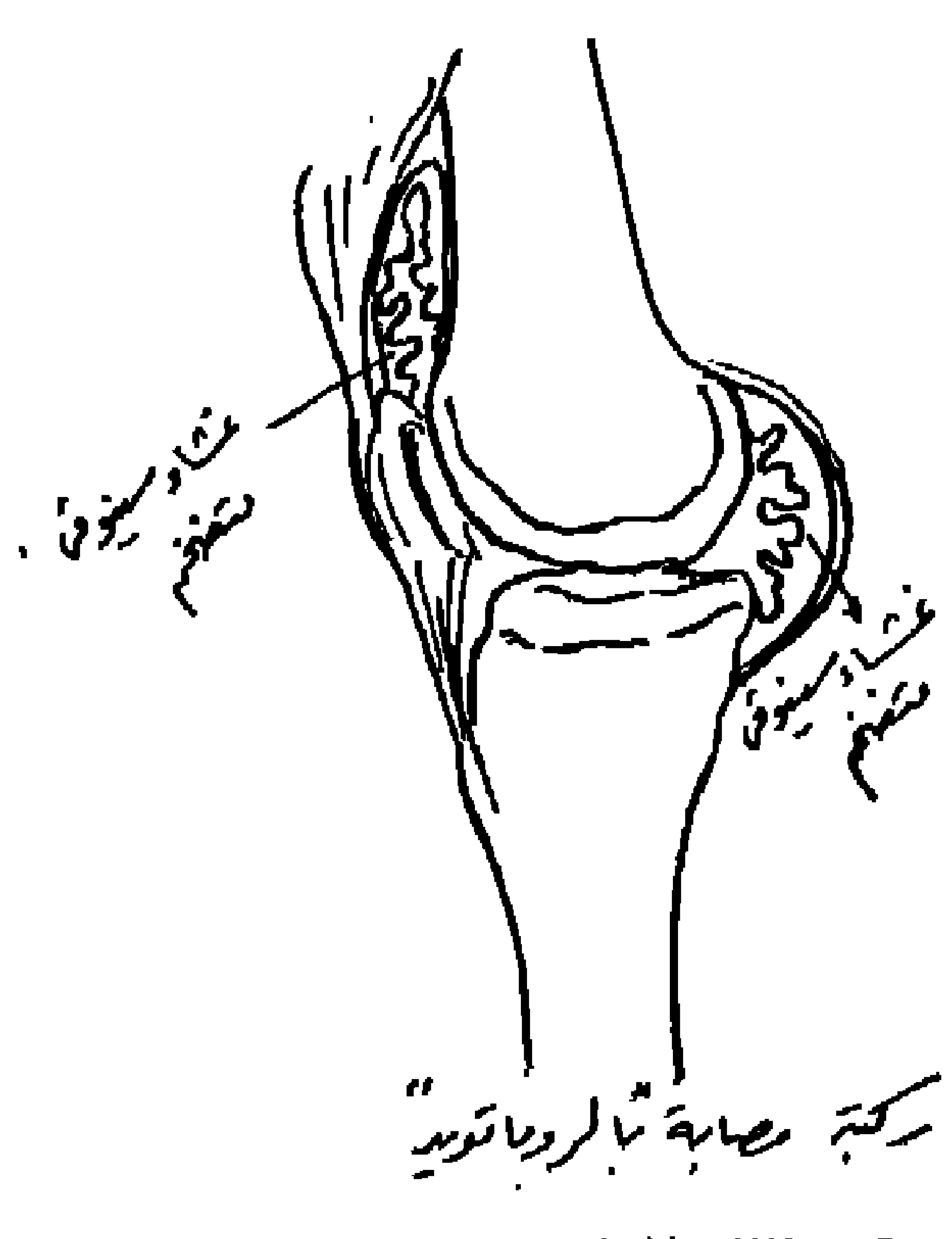
ويمكن للمرض أن يبدأ من أى عمر، ولكنه عادة يبدأ بين الخامسة عشرة والأربعين، وقد يستمر المرض فى التقدم، والازدياد، ولكنه قد يمر بفترات تختلف فى القصر والطول، يقل فيها نشاطه، ويقل الالتهاب والألم، وقد تختفى الأعراض تمامًا ثم يعود المرض، وفى حالات معينة قد (يحرق المرض نفسه) ويختفى تمامًا ولا يعود بعد ذلك مطلقًا.

ولعله من المفيد أن نذكر هنا أن العلاج السليم وخاصة إذا بدأ مبكرًا يمكن أن يؤدى إلى تحسن الألم والإقلال من تشوه المفاصل وعدم حدوث العجز ٧٥ ٪ من هؤلاء المرضى يمكن أن يعطوا نتائج طيبة جدًّا ، بل إن ٢٠ ٪ قد يتم شفاؤهم تمامًا ، فى حين أن ٥٠ ٪ يستطيعون العودة إلى عملهم السابق بالرغم من وجود ألم أو تيبس بسيط بالمفاصل ولا يزيد عدد من يصابون بالعجز التام والإقعاد عن ١٠ ٪ من المرضى بالروماتويد .

ومنذ بداية المرض يكون الغشاء السينوفى للمفاصل هو أكثر الأنسجة تعرضًا للالتهاب والتضخم والورم (شكل ٢) . وكلما تقدم المرض تأثر السطح الغضروفى للمفصل - القرقوشة - ثم نهايات العظام المكونة للمفاصل التى تتلف تدريجيًّا ، ويصاحب هذا التلف تغيرات مشابهة فى محفظة المفصل ، والأوتار والعضلات المحيطة بالمفاصل مما يؤدى إلى تشوهها ، وينتج عن هذه التغيرات المتزايدة فى الدرجة ، شعور متزايد بالألم وفى قلة الحركة بالمفصل المصاب ، وفى حالات أخرى وبالرغم من التشوه الذى قد يصيب أصابع اليدين ، فإن المريض يكون قادرًا على استعمال يديه بصورة مرضية بدون ألم يذكر .

وسبب هذا المرض لم يعرف حتى الآن بصورة مؤكدة ، ففى الماضى كان المعتقد أن سبب المرض هو العدوى بميكروب يصيب المفاصل ، ومازال هذا الاعتقاد سائدًا عند عدد من الباحثين





شكل رقم (٢) المراحل المبكرة للمرض

المحدثين ، وبلاشك فإن أمراض تشبه الروماتويد ، يمكن أن تصيب حيوانات التجارب والماشية بسبب الإصابة بالعدوى ، ولكن هذا لا يمكن إثباته فى حالة الإنسان .

وبالنسبة للوراثة ، فإن الروماتويد مرض غير وراثى ، وإن كان يظهر فى بعض المناطق من العالم أكثر من مناطق أخرى ، ولكن هذا قد يكون بسبب عوامل بيئية معينة .

والاعتقاد السائد الآن هو أن سبب الروماتويد هو خلل عجيب فى الجهاز المناعى لجسم المريض ، حيث يتصدى هذا الجهاز لنفسه ، فيبدأ فى تكوين أجسام المناعة المضادة أو المدافعة أو الواقية ، التى عادة ما يكونها للقضاء على ميكروب أو فيروس ضار ، يبدأ فى تكوينها ضد جزء من مادة جسم الإنسان نفسه ، وهذا الجزء من جسم الإنسان مازال غير معروف حتى الآن ، وينتج عن هذه العملية المناعية التى تحدث فى الغشاء السينوفى للمفاصل ، التهاب هذه الأغشية واحتقانها وتضخمها .

ويعتمد تشخيص هذا المرض على تحليل تاريخ الحالة ، ثم فحص جسم المريض ثم عمل الأبحاث المعملية والإشعات للتأكد من التشخيص . ولعل اختبار سرعة الترسيب الذى تقاس فيه سرعة هبوط كرات الدم الحمراء إلى قاع أنبوبة خاصة ، هو اختبار بسيط ومفيد فى جميع حالات الالتهاب ، كما أن البحث عن « عنصر الروماتويد » ، فى مصل مريض هو اختبار آخر سهل

وسريع ، حيث يوجد هذا العنصر فى معظم مرضى الروماتويد وإن كان يوجد فى بعض الأصحاء وفى بعض الأمراض الأخرى .

وخلال مناقشة المريض وفحصه يجب ملاحظة العوامل الآتية :

سن المريض وجنسه ، ووظيفته ، وتاريخ بداية المرض وتسلسل الإصابة فى المفاصل المختلفة ، والأدوية التى يستخدمها المريض ، وصحته العامة ووزنه وحرارته ونبضه وضغط الدم وحالة القلب والصدر والأعصاب والأوعية الدموية ، ثم حالة المفاصل المصابة ، من حيث الوضع العام وحدوث التشوهات ،ووجود الورم والاحتقان ، ودرجة حرارة المفاصل ، ومدى قدرة المريض على القيام بأعماله العادية ، وإشباعه لهوايته ، ومدى التيبس فى الصباح ولابد أن تراعى حالة المريض النفسية والعاطفية ، وحالته الاقتصادية ووضعه الاجتماعى ، وتمتعه بالتأمين الصحى من عدمه ، وظروفه العائلية ، ووجود الأصدقاء ، ولابد من معرفة تفاصيل طبيعة عمله ، وما إذا كان عمله يحتاج إلى مجهود عضلى عنيف ، وهل يمكن أن يغير طبيعة عمله إلى عمل أخف أو نصف الوقت ، إلى غير هذا من الأسئلة التى قد يراها الطبيب ضرورية للتشخيص ووضع برنامج العلاج ، وكما نرى فإن هذا يحتاج إلى صراحة بين المريض وطبيبه ، وهو الشىء الذى لا يمكن أن يحدث إلا إذا كان هناك درجة كبيرة من الاحترام والتقدير والفهم المتبادل بين الاثنين .

وبعد أن يتم تشخيص المرض ، فلابد من وضع برنامج مناسب للعلاج وهو البرنامج الذى يناسب كل مريض على حدة ، ولابد لهذا البرنامج من أن يراعى العوامل الآتية :

وجود التوازن بين الراحة والتمرين والحركة .

استخدام الحرارة أو البرودة أو كلاهما فى علاج المفصل الملتهب .

استخدام الجبائر المختلفة .

نظام الغذاء .

الأدوية .

الجراحة .

وهنا لابد من أن يضع المريض جانبًا ، كل الوصفات والنصائح والتوصيات التى يتبرع بها حسنو النية من الأصدقاء والأقارب والجيران ، للتدخل فى البرنامج العلاجى .

وخلال فترة العلاج يجب حماية المريض من كل المؤثرات الضارة سواء كانت مرضية أو نفسية أو عاطفية ، ويجب ألا يتعرض للإجهاد العضلى والبعد عن الرياضات العنيفة . ولابد من راحة من نصف ساعة إلى ساعة كاملة مرتين يوميًّا خلال العمل .

وقد يستفيد بعض المرضى من المكمدات الدافئة ، وقد يستفيد البعض الآخر من أكياس الماء البارد أو الثلج . وقد يفيد دش ساخن فى الصباح فى تقصير مدة التيبس التى يشعر بها المريض

عندما يستيقظ من نومه .

أما التمرينات العلاجية المنظمة فيجب أن تكون فى جرعات تناسب كل مريض على حده دون أن يصل إلى حد التعب أو الإرهاق ، وتتم لفترة دقائق قليلة ولكن لمرات متعددة خلال اليوم ، ويجب البعد عن الجرى أو تمرينات الجمنانزيوم . وتفيد هذه التمرينات العلاجية فى تحسين مدى حركة المفاصل وتزيد قوة العضلات كما ترفع الروح المعنوية للمريض .

أما بالنسبة للجبائر والأجهزة المشابهة ، التى تستخدم لمنع التشوه أو للإقلال من الألم أو لراحة المفاصل الملتهبة ، فيجب استخدامها فى المساء فقط أو لساعات محدودة يوميًّا ويجب أن تكون خفيفة الوزن ، ولا تسبب قرحاً بالجلد .

وأهم الأدوية المستخدمة فى علاج الروماتويد هى الأدوية المضادة للالتهاب – وهى تختلف تماماً عن المضادات الحيوية – وقد يحتاج الأمر إلى استخدامها عدة أسابيع أو شهور ، وربما سنوات ، ويجب البدء بالأسبرين فى جرعات تعتمد على استجابة المريض وإطاقته ، فيجب ألا نصل إلى الجرعة التى تسبب ألم المعدة وطنين الأذنين ، وهناك أنواع كثيرة من الأسبرين فى أشكال مختلفة بأسعار مختلفة ، وتأثير الأسبرين على مرضى الروماتويد يتوقف على الجرعة وليس على نوع الأسبرين ، وبجانب الأسبرين توجد مجموعة أخرى من الأدوية هى مضادات الالتهاب التى لا تحتوى على الكورتيزون ،

ومفعولها يشبه مفعول الأسبرين وهي تشمل البيوتازوليدين ، والاندوميثاسين ، وغيرها ، كما أن عقار الهيدروكس كلوروكين الذى يستخدم فى علاج الملاريا يمكن أن يستخدم فى علاج الروماتويد ، وهناك أيضاً الأدوية التى تحتوى على أملاح الذهب ، والبنسلين ، وهي أدوية لها مفعول مفيد فى علاج الروماتويد ولكن آثارها الجانبية خطيرة .

وأخيرًا ... هناك الكورتيزون السلاح الخطير ذو الحدين ، وهو العقار الذى يستخدم هو أو مشتقاته فى العلاج الموضعى بالحقن داخل المفصل أو عن طريق الفم ، وهذه العقاقير لها تأثير سحرى على الالتهاب ، فيختفى الاحتقان والألم والتيبس والعجز ، كما أنها تعطى إحساساً بالسعادة ، ولكنها مشهورة بآثارها الجانبية الخطيرة ، التى تجعل استخدامها محدودًا ومقصورًا على نصيحة المتخصصين .

وعموماً لا يلجأ الطبيب إلى العلاج بالكورتيزون ومشتقاته أو إلى أملاح الذهب أو البنيسللامين ، إلا عندما تفشل الأدوية الأقل ضررًا فى التحكم فى الالتهاب والتقليل من درجة الألم والتيبس والعجز، برغم إعطاء هذه الأدوية فى جرعات مناسبة ولمدة كافية تحت إشراف المختصين .

وفى كثير من الأحيان يكون من الضرورى أن يدخل المريض إحدى المستشفيات لتقييم الحالة بصورة أفضل ، وعمل التحاليل والأشعات المناسبة ، ولضمان أخذ الجرعات المناسبة ، والقيام

بالتمرينات المطلوبة والعلاج الطبيعى المناسب وللبعد عن المؤثرات المنزلية .

أما عن دور الجراحة فى علاج الروماتويد ، فإن العمليات الجراحية يمكن أن تؤدى إلى تحسن الألم وتحسين وظيفة الطرف المصاب ، وتحسين التشوهات ، والعمليات الجراحية تتراوح بين استئصال الغشاء السينوفى المصاب إلى الاستبدال الكامل للمفصل التالف بمفصل صناعى من المعدن والبلاستيك كما يحدث فى كثير من مفاصل الجسم وبخاصة الفخذ والركبة .

ولابد هنا من القول أن علاج الروماتويد يحتاج لفريق متكامل من متخصصى الروماتيزم والعلاج الطبيعى والمتخصص الاجتماعى والتدريب المهنى ، وفنى عمل الجبائر وجراح العظام ، ويحتاج هذا الفريق إلى تعاون أهل المريض وأصدقائه ، وخاصة زوجته (أو زوجها) وأولاده ، الذين يجب أن يدركوا احتياجات المريض النفسية والجسمانية ، وأنه يمر بمراحل التحسن والانتكاس مرات ومرات ، وبما أن معظم المصابين سيدات ، فلابد من المساعدة فى أعمال المنزل مثل الطبخ والنظافة وتنظيم الأسرة ورعاية الأطفال ... الخ .

ولابد أن يكون رؤساء المريض وزملاؤه فى العمل على بينة من حالته ، لمساعدته فى تنظيم أوقات عمله وراحته أو تغيير طبيعة عمله .

الالتهاب العظمى المفصلى

الالتهاب العظمى المفصلى بلا شك هو أكثر التهابات المفاصل شيوعًا ، وهو ربما ينتج عن « هرش العدة » بلغة الميكانيكا ، وهو ينتشر فى النساء أكثر من الرجال ، ونادرًا ما يحدث قبل سن الخامسة والثلاثين ، ويمكن ملاحظته فى صور الأشعة عند حوالى ٩٠ ٪ من السيدات ، ٨٠ ٪ من الرجال فوق سن الستين ، وقد شوهدت آثار المرض فى بقايا الديناصورات ، وعظام رجال كهوف ما قبل التاريخ ، وفى مومياوات فراعنة مصر .

وبالرغم من أن هذا المرض واسع الانتشار ، إلا أن ما يسببه من التهاب أو تشوهات أقل بكثير مما تسببه الكثير من أنواع التهاب المفاصل الأخرى . كما أن المرض لا يؤثر على القلب

أو الرئتين أو الكليتين أو العينين ، أو الأعضاء والأنسجة الأخرى ، ولا يصاحب المرض فقدان الشهية أو نقص الوزن أو ارتفاع فى درجة الحرارة .

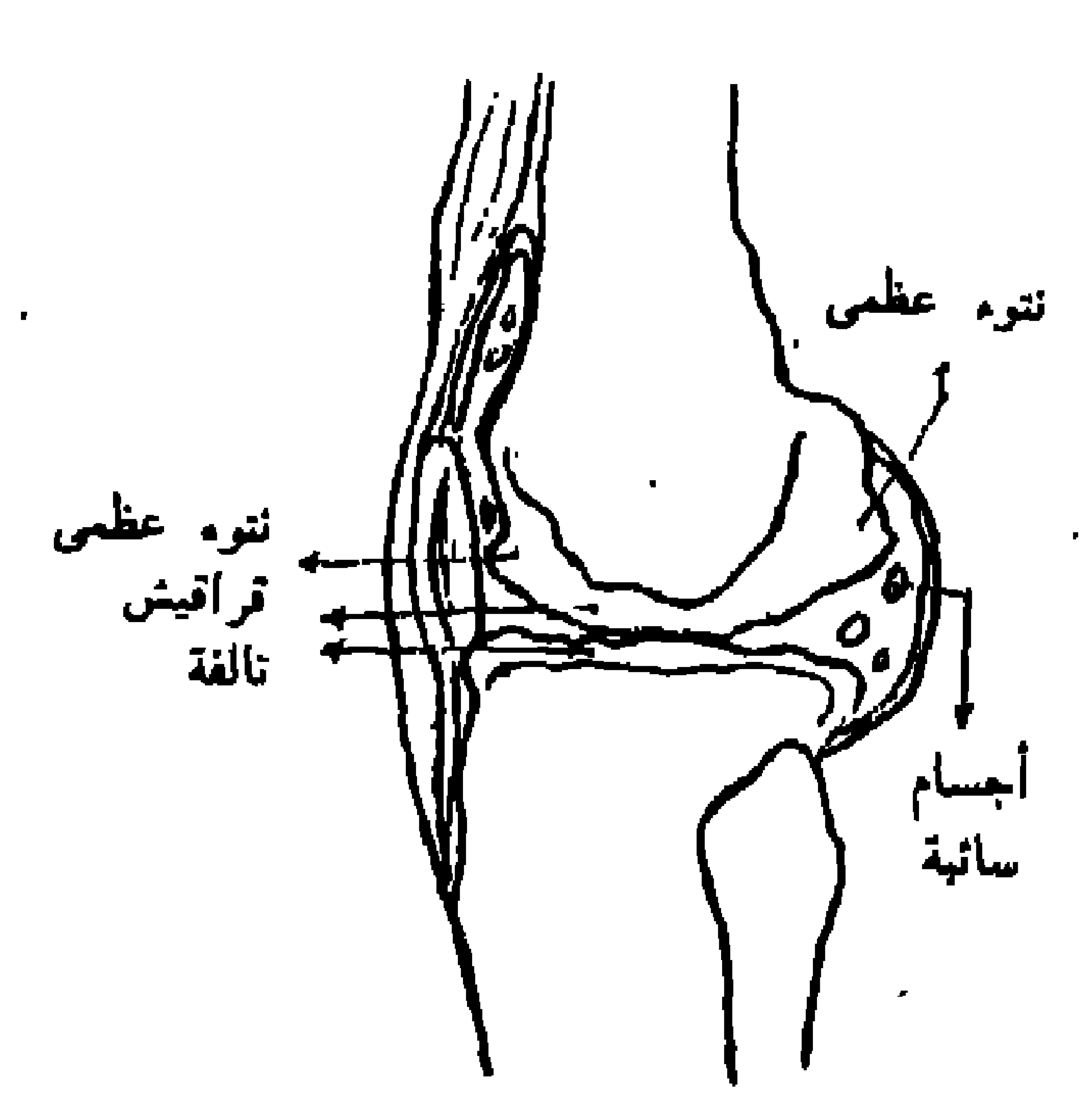
وفى كثير من الأشخاص الذين يجرى فحص بالأشعة لأجزاء من جسمهم قد يلاحظ وجود بعض مظاهر الالتهاب العظمى المفصلى ، بدون أن يكونوا قد سبق لهم الشكوى من الألم بالمفاصل ، ولا يجب اعتبارهم مرضي ، كما أنه يوجد فى كثير من الأحيان فرق كبير بين مدى التغييرات الظاهرة فى الأشعة ، ودرجات الألم أو العجز التى يشكو منها المريض ، وقد ينبئ ما يظهر من تغيرات بحالة متقدمة من الالتهاب العظمى المفصلى ولكن المريض يكون قادراً على الحياة بصورة عادية ، والقيام بعمله ويمارس هواياته ورياضته كالمعتاد .

وهناك نوعان من هذا المرض ، النوع الأول هو الالتهاب العظمى المفصلى الأولى ، وهو الذى لا يوجد تفسير لما يحدث فيه من تغيرات فى المفصل المصاب ، وقد يكون هناك عوامل وراثية تؤثر على حالة وتكوين المواد العضوية المكونة لغضاريف - قراقيش - المفاصل .

وبالتدريج تتشقق « القراقيش » وتتحول التشققات إلى شروخ أعمق ، ثم تنفصل أجزاء من - القراقيش - عما تحتها من عظام ، وعلى المحيط الخارجى من المفصل تتكون نتوءات وزوائد عظمية ،

وبالتدريج يصبح المفصل مؤلماً وحركته أقل ، ويتورم ويحتقن (شكل ٣) .

أما النوع الثانى فهو الالتهاب العظمى المفصلى الثانوى ، والذى يرجع السبب فيه إلى إصابة سابقة بالمفصل ، مثل كسر أو خلع أو التهاب صديدى قديم ، أو عيب خلقى بالمفصل ، أو تشوه بالعظام . وغالباً ما تمر سنين طويلة بين حدوث الإصابة وظهور التهاب المفصل . ويجب أن نذكر هنا أن زيادة الوزن والأوضاع الخاطئة فى الوقوف أو الجلوس أو فى أثناء العمل ، وزيادة التحميل على مفصل معين ، كل هذه عوامل تساعد على سرعة ظهور الالتهاب العظمى المفصلى .



شكل رقم (٣) الالتهاب العظمى المفصلى

ويبدأ النوع الأول عادة فى مفاصل أطراف أصابع اليد ، وتحدث بها نوعًا من التورم والتشوه ، ثم قد يمتد المرض بعد ذلك إلى المفاصل الكبرى وخاصة فى الطرفين السفليين مثل مفصلى ، الركبة والفخذ ، أما الالتهاب العظمى المفصلى الثانوى فهو يبدأ عادة فى مفاصل الفخذ أو الركبة أو الكاحل . ويظهر هذا المرض كثيرًا فى الرياضيين الذين يمارسون الرياضات التنافسية التى يحدث بها احتكاك وتصادم بين الأجسام ، ويحدث المرض فى مفاصل أصابع اليدين فى مستخدمى الآلات الكاتبة وعازفى البيانو ، وفى مفاصل الرسغين والمرفقين والكتفين فى مستخدمى المثقاب الهوائى المستخدم فى حفر الشوارع وثقب الأسمنت ، وليس معنى هذا أن كل لاعب كرة ، أو كل سكرتيرة تستخدم الآلات الكاتبة سوف يصاب بالالتهاب العظمى المفصلى ، ولكن ظهور هذا المرض يحدث بنسبة أكبر فى مثل هذه المهن التى ذكرناها .

وأهم علامات هذا المرض هو ألم متفاوت الشدة فى المفصل المصاب ويظهر الألم عادة بعد القيام بجهد عضلى ، ويتحسن الألم بعد فترة من الراحة ، وقد يكون هناك نوع من التيبس الذى يستمر لفترة قصيرة بعد الاستيقاظ من النوم ، أو بعد الجلوس لفترة طويلة فى وضع ثابت ، وقد يحدث نوع من التحديد فى مدى حركة المفصل المصاب ، ولكن نادرًا ما تصل الحالة إلى مرحلة خطيرة من الألم المزمن أو التشوه أو العجز .

وأهم هدف فى علاج هذا المرض هو التخلص من الألم ، وليس القضاء على الالتهاب ويمكن الحصول على نتائج طيبة باتباع النظام الآتى :

يجب على المريض أن يحصل على راحة كافية ولكن ليست طويلة وزائدة عن الحاجة ، ولابد من إنقاص الوزن لو كان المريض سميناً ، وقد يتحسن الألم باستخدام المكمدات أو الحمامات الدافئة ، أما بالنسبة للتمرينات الرياضية فلابد أن تكون قصيرة وبسيطة وسهلة . بعد ذلك يأتى دور الأدوية ، ويأتى الأسبرين فى مقدمة الأدوية التى تستخدم فى علاج هذا المرض ، ولا يستخدم غيره إلا إذا استمر الألم برغم تعاطى جرعات مناسبة منه ، أو إذا شكا المريض من متاعب بسبب تعاطيه الأسبرين ، وهناك مجموعة كبيرة من الأدوية التى يمكن أن تستخدم بدلا من الأسبرين ولكنها أغلى منه ، وربما لا تكون أحسن منه مفعولا ، أو أقل منه ضرراً ، مثل الأندوميثاسين ، والنابروكسين ، والفينوبروفين ، والسولينداك وغيرها .

وقد يستخدم الكورتيزون فى حقن المفاصل المصابة بالمرض موضعيًّا داخل المفصل وهذا يجب أن يكون فى أضيق الحدود ، وتحت إشراف المختص ، ولا يجب إعطاء الكورتيزون ومشتقاته عن طريق الفم فى علاج الالتهاب العظمى المفصلى .

ومنذ قرون عديدة ، كان الأغنياء المصابون بالتهاب المفاصل ،

يفدون على بعض المناطق المشهورة بجوها الدافئ ومياهها المعدنية وجفاف هوائها ، لعلاج الروماتيزم ولم يثبت علميًّا أن مثل هذا العلاج له فائدة تذكر فى علاج التهاب المفاصل والروماتيزم فالحمام الدافئ هناك ليس أفضل من حمام دافىء فى المنزل ، وشرب المياه المعدنية لا يشفى الروماتيزم ، بل إن سكان هذه المناطق أيضًا يصابون بالتهاب المفاصل مثلهم مثل باقى سكان العالم . ولعل الفائدة الوحيدة ترجع إلى هدوء الطبيعة ، والبعد عن مشاكل العمل والمنزل ، وراحة البال وراحة الجسم ، فى وجود مجموعة من البشر توارثت العمل فى علاج التهاب المفاصل مع توافر إمكانيات خاصة .

وفى بعض الحالات قد يحتاج المريض إلى استخدام جبائر خفيفة خاصة لحماية المفصل المصاب ، وقد يشعر المريض بتحسن كبير لو استخدم عصا مناسبة أو عكازا .

وعندما يكون الألم شديدًا ومستمرًّا ، ولا يستجيب للعلاج بالدواء والراحة والعلاج الطبيعى ، وعندما يشكو المريض من قلة النوم أو عدم القدرة على العمل أو المشى بسبب الألم الناتج عن التهاب المفاصل ، هنا يأتى دور الجراحة ، وهناك عدد كبير من العمليات الجراحية التى يمكن إجراؤها لمرضى الالتهاب العظمى المفصلى ، من بينها « سمكرة » المفصل أى تثبيته بحيث تختفى حركة المفصل وبالتالى يختفى الألم ، ومن بين العمليات الجراحية

المفيدة جدًّا فى مثل هذه الحالات عمليات استبدال المفصل التالف باستخدام مفاصل صناعية من المعادن والبلاستيك ، والسيراميك ، ولعل أنجح هذه العمليات ، هى عملية استبدال مفصل الفخذ وهى العملية التى يمكن أن تتم فى خلال ساعة أو ساعتين ، وتحتاج لفترة إقامة بالمستشفى تتراوح بين أسبوع وثلاثة أسابيع ، ولكنها تحتاج إلى خبرة طبيب التخدير ، واستخدام المضادات الحيوية يمنع حدوث التلوث والتقيح بعد العملية ، وبعد هذه العملية يختفى الألم تمامًا فى المفصل ، وتعود الحركة بالكامل تقريبًا له ، وقد يعود المريض إلى نشاطه السابق المعتاد ، وتجرى هذه العملية لمئات الألوف من المرضى سنويًّا فى معظم بلاد العالم .

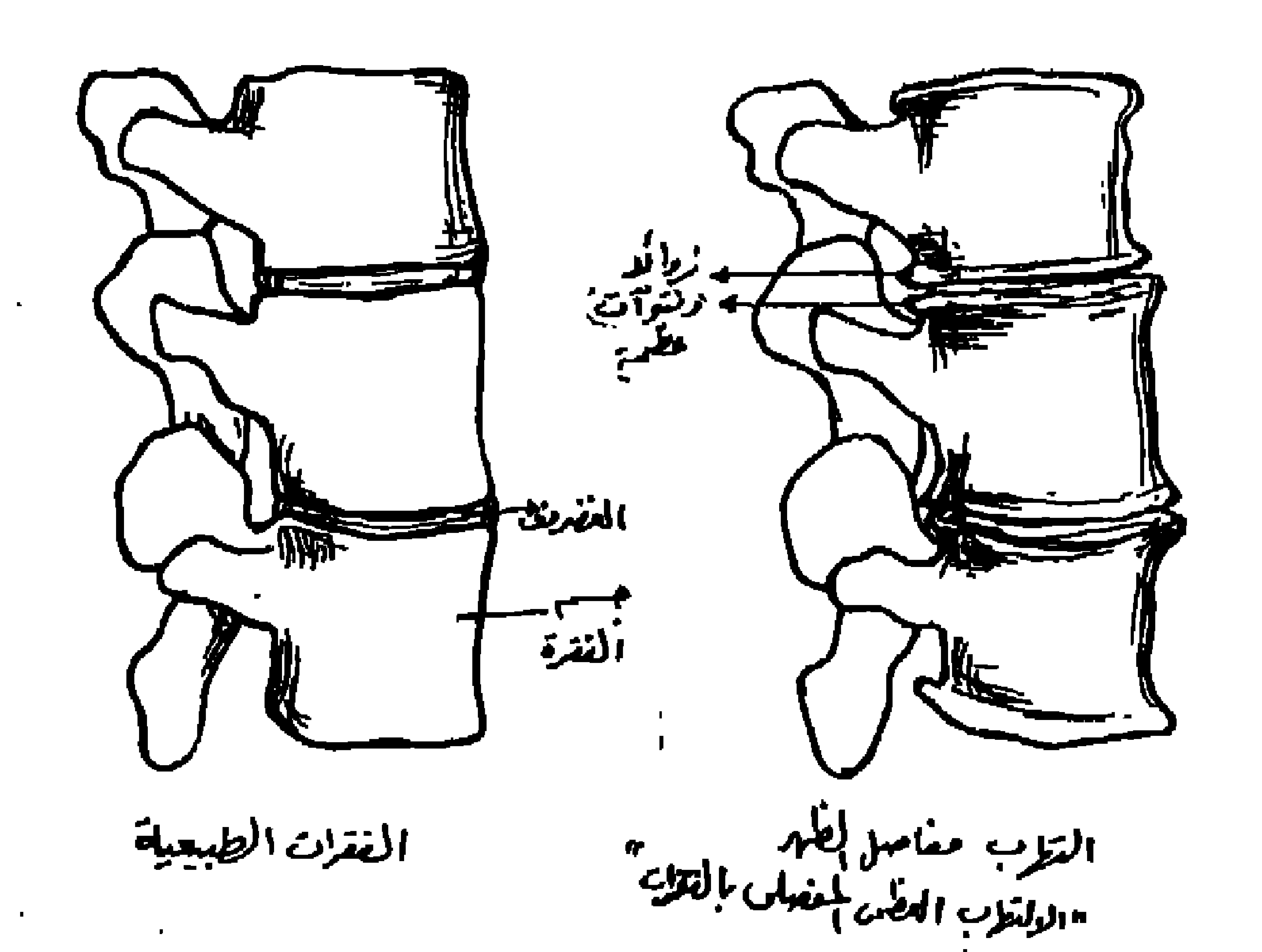
التهاب مفاصل الظهر

لا يختلف تركيب العمود الفقرى فى الإنسان ، عن تركيب العمود الفقرى ، فى الحيوانات التى تسير على أربع اختلافاً يذكر ، ولذلك فإن سير الإنسان على الطرفين السفليين فقط ، قد حمّل العمود الفقرى للإنسان بإجهاد وضغط قد يكون فوق طاقته فى كثير من الأحيان . وأكثر أجزاء العمود الفقرى تعرضاً للإجهاد ، وبالتالى أكثر إصابة بالتهاب المفاصل هما المنطقة القطنية والمنطقة العنقية ، وآلام الظهر من أصعب المشاكل التى يواجهها متخصص الروماتيزم وجراح العظام ، وهى تمثل حوالى ٤٠ ٪ من المشكلات التى تصيب مرضاهم . وغالباً ما يكون التشخيص غير واضح فى المراحل الأولى من المرض . ففى بداية المرض يصعب تحديد ما إذا

كان مصدر الألم هو العضلات أو المفاصل أو العظام أو الأربطة أو غير ذلك .

والالتهاب العظمى المفصلى للعمود الفقرى يصيب فى العادة كبار السن وهو يشبه فى أسبابه الالتهاب العظمى المفصلى للمفاصل الأخرى والذى سبق شرحه فى الباب السابق حيث يتلف غضروف المفصل وتحدث زوائد عظمية تظهر فى صور الأشعة (شكل ٤) .

وقد تضغط هذه الزوائد العظمية على الأعصاب التى تمد الطرفين العلويين (فى حالة إصابة الفقرات العنقية) أو الأعصاب التى تمد الطرفين السفليين (فى حالة إصابة الفقرات القطنية ، أسفل الظهر) فيشعر المريض بألم أو « خدلان » أو « شكشكة » فى



شكل رقم (٤) التهاب المفاصل

أصابع اليد أو القدم .

وليس من الضرورى أن تتناسب شدة الألم مع تقدم الحالة كما تظهر فى صورة الأشعة فكثيرًا ما يكون الألم عنيفًا فى وجود تغييرات طفيفة فى صورة الأشعة ، وقد يكون الألم بسيطاً مع حدوث تغيرات واضحة فى صور الاشعات . ويجب ألا ننسى هنا أن مثل هذه الأعراض يمكن أن تسببها حالات مرضية أخرى تصيب العمود الفقرى .

والعلاج هنا لا يختلف عن العلاج الذى سبق شرحه فى الباب السابق وهو أساسًا يعتمد على الراحة المناسبة ، وبالنوم على سرير مريح جيد ، ثم عمل تمرينات بسيطة ، مع استخدام المكمدات والحمامات الدافئة ، وتعاطى الأسبرين فى جرعات مناسبة ، أو اللجوء إلى غيره من مضادات الالتهاب غير المحتوية على الكورتيزون ، ولا بد هنا من اتباع رجيم خاص لإنقاص الوزن إذا كان المريض سمينًا .

وفى بعض الحالات يلجأ الطبيب إلى استخدام الشد المتقطع أو المستمر ، الذى قد يفيد فى بعض الحالات .

وفى حالات معينة قد ينصح المعالج باستخدام رقبة بلاستيك أو إسفنجية أو حزام أو « كورسيه طبى » ، لمساعدة المريض على الحركة مع حماية الجزء المصاب .

وهناك نوع آخر من التهاب مفاصل العمود الفقرى هو

الالتهاب التيبسى للعمود الفقرى ، وهو مرض نادر الوجود فى مصر لحسن الحظ ، وهو يسبب تيبس المفاصل بين الفقرات ، وبعض المفاصل الأخرى ، ويؤدى إلى تشوهات بالجزع والأطراف ، ولسنا فى حاجة إلى شرحه هنا بالتفصيل .

ولا يمكننا أن ننهى هذا الباب دون أن نذكر الانزلاق الغضروفى بالرغم من أنه لا يعتبر التهابًا بالمفاصل ولا يعتبر روماتيزمًا ، فهو حالة حادة تنتج عن خروج جزء من نواة القرص المرن الذى يوجد بين كل فقرتين ، مسببًا ألمًا شديدًا فى أسفل الظهر ، أو فى الرقبة ، وقد يحدث أن يضغط هذا الجزء المنزلق من الغضروف على الأعصاب المجاورة ، فيحدث ألماً شديداً بالطرف الأسفل - أو الطرف الأعلى فى حالة انزلاق غضروف بالرقبة - وقد يصاحب هذا الألم الإحساس بالتنميل والخدلان بالطرف المصاب ويزيد الألم مع الحركة مع العطس أو الكحة .

وعلاج الانزلاق الغضروفى يشمل الراحة التامة بالفراش ، مع استخدام مرتبة جيدة التجنيد ، واستخدام المسكنات المتاسبة ، وربما يحتاج الأمر إلى عمل شد مستمر أو متقطع وقد ينصح الطبيب باستخدام حزام أو كورسيه طبى أو رقبة بلاستيك .

وفى بعض الحالات يجب استخدام الجراحة ، وهى الحالات التى لا يستجيب فيها المريض للعلاج العادي بل تزيد حالته سوءاً ،

أو إذا عاوده الانزلاق بصورة متكررة ، أو إذا وصل الضغط على الأعصاب إلى درجة يحدث فيها تغير فى الإحساس بالطرف المصاب ، أو ضعف بعضلاته .

وهنا فقد يلزم الأمر عمل أشعات خاصة تستخدم فيها صبغات خاصة تظهر فى صورة الأشعة لتحديد مكان وعدد الغضاريف المنزلقة وبعد ذلك يتم استئصال الغضروف .

النقــرس
« مرض الملوك »

النقرس مرض معروف من الأزمنة الغابرة ، وكثير من ضحاياه كانوا من العظماء والمشهورين مثل أوديب ، والإسكندر الأكبر ، وليوناردو دافنشي ، ومايكل أنجلو ، ومارتين لوثر ، وهنرى الثامن ، وإسحق نيوتن ، وتشارلز داروين ، وبنيامين فرانكلين ، ولقرون طويلة كان الناس يعتقدون أن - النقرس هو العقاب الذى يستحقه المسرف فى أكله وشربه ومعاقرة الخمر والنساء ، وكانت هناك رابطة بين الإسراف فى شرب الأنبذة والإصابة بالنقرس ، ولكن فى السنوات الأخيرة لوحظ أن الكثيرين من المرضى لا يشربون الخمر أو النبيذ ، وأن الكثيرين من المفرطين فى شرب النبيذ لا يصابون بالنقرس ، وثبت أن سبب النقرس هو عيب خلقى يؤثر

على عملية التمثيل الغذائى لمواد معينة تسمى « البيورين » التى توجد بكثرة فى بعض المواد الغذائية مثل المخ والكبد والكلاوى وبعض البقوليات، وهذه المادة (البيورين) تنتج بعد عملية التمثيل الغذائى حمض البوليك، ولو زاد تركيز حمض البوليك فإنه يترسب على هيئة كريستالات أو بلورات فى المفاصل والكلى وبعض الأماكن الأخرى من الجسم ، كصيوان الأذن.

ويحدث أن تتسبب هذه الكريستالات فى تكوين حصوات الكلى.

وبالرغم من هذا فكثير من الناس يكون مستوى حمض البوليك فى دمهم عال ، ولا يشكون مطلقًا من النقرس، وكثير من مرضى النقرس لم يتناولوا مطلقًا مواد غذائية غنية بالبيورين ، وبالتالى فقد تأكدنا الآن من أن جسم الإنسان يستطيع أن يكون حمض البوليك فى كميات كبيرة من مواد لا تحتوى على « البيورين ».

وعادة يبدأ المرض بألم شديد فى الإصبع الكبير بإحدى القدمين، وغالبًا ما يكون هذا فى أثناء الليل وبعد النوم لعدة ساعات، ولكن يمكن أن يبدأ المرض فى أماكن مختلفة من الجسم مثل الكاحل أو الركبة .

وقد يختفى الألم حتى بدون علاج خلال أسبوع أو اثنين، وقد يعاود المريض الألم بعد فترة تتراوح بين الأسابيع أو الشهور وربما السنين ، وقد يظهر الألم الحاد بعد مجهود بدنى أو بعد عملية

جراحية، أو بعد تعاطى بعض الأدوية مثل مدرات البول والأدوية المستخدمة فى علاج ضغط الدم العالى، أو عند تناول مشروبات روحية أو غذاء معين غنى « بالبيورين »، ولكن يجب أن نتذكر أن الألم قد يحدث بدون وجود سبب ظاهر.

ويحدث المرض فى الرجال أكثر من النساء بنسبة خمسة إلى واحد. ويكون الألم عنيفًا، والجزء المصاب دافئًا ومتورمًا مثل ما يحدث فى حالةالدمامل، وقد ترتفع درجة الحرارة، وآلام النقرس الحاد من أشد الآلام التى يمكن أن تصيب الإنسان.

وعادة يحتاج التأكد من تشخيص المرض إلى فحص عينات من الدم ومن السائل السينوفى بالمفصل المصاب، لتحديد نسبة حمض البوليك. وقد تظهر كريستالات حمض البوليك فى السائل السينوفى بالمفصل المصاب.

وفى ٩٠ ٪ من الحالات يختفى الألم بعد تناول عقار الكولشيسين فى جرعات مناسبة فى فترة تتراوح بين ١٢,٦ ساعة، ولكن عقار الكولشيسين عقار خطير فهو يسبب تقلص العضلات والإسهال والقيئ، ولهذا فقد نلجأ لاستخدام الأندوميثاسين أو الفنيل، بيوتازون لعلاج ألم النقرس، ونادرًا ما يستخدم الكورتيزون فى علاج النقرس.

ولمنع تكرار المرض تستخدم الأدوية التى تساعد على إخراج حمض البوليك من الجسم عن طريق الكلى، والأدوية التى تساعد

على الإقلال من تكوين حمض البوليك فى الجسم، كما يجب أن يستمر المريض فى تناول غذاء لا يحتوى على كميات كبيرة من « البيورينات » مع تناول كميات كبيرة من الماء يجعل البول غير مركز.

ويجب أن نتذكر أن هذه الأدوية يجب ألا تستخدم إلا بعد الشفاء التام من الحالة الحادة ، وإلا زاد الأمر سوءا.

وبعض الأطباء ينصحون بالاستمرار فى العلاج السابق - أى تعاطى العقاقير التى تساعد على الإقلال من تكوين حمض البوليك والتى تساعد على إخراج حمض البوليك - لفترات طويلة، بل وربما العمر كله ، ولكن هذا قد لا يكون الرأى الصواب، فإذا لم يصب المريض بنوبة حادة لمدة شهور أو سنوات ، فإنه قد لا يحتاج للاستمرار فى مثل هذا العلاج إلا إلى فترة محدودة.

أمراض روماتيزمية أخرى

نذكر فى هذا الباب أمراض أخرى تسبب التهاب المفاصل ، أو آلام بالجهاز الحركى ، للإنسان الذى يشمل بالإضافة إلى العظام والمفاصل – العضلات والأوتار والأربطة والوسائد الزلالية المحيطة بالمفاصل ، وهى أمراض لا تقل أهمية عن الأمراض التى أفردنا لها أبوابا منفصلة، بل ربما تزيد عنها فى درجة الانتشار، وفى بعض الأحيان فيما تسببه من مضاعفات خطيرة .

ولعل من أهم هذه الأمراض هو الالتهاب المفصلى الصديدى الذى يحدث عندما تصل الميكروبات الضارة إلى المفصل عن طريق الدم أو بسبب جرح نافذ إلى المفصل ، أو بسبب حقنة ملوثة داخل المفصل ، وهذا المرض يصيب الأطفال أكثر من البالغين ، ولكن قد

يصيب كبار السن المصابين بمرض البول السكرى.

ويبدأ المرض بألم شديد فى المفصل مع تورم واحتقان وسخونة حول المفصل، مع عدم القدرة على تحريك الطرف المصاب، وعادة ما يصاحب ذلك ارتفاع فى درجة الحرارة العامة للجسم.

وعند الشك فى حدوث هذا المرض فلابد من الإسراع - فوراً - بعرض المريض على متخصص فى جراحة العظام، فإن الفرق بين الشفاء التام أو تلف المفصل تلفًا تامًّا، لا يزيد عن يوم أو يومين.

ويتلخص العلاج فى الراحة التامة للمريض وللمفصل المصاب مع استخدام المضادات الحيوية المناسبة فى جرعات كافية ولمدة كافية، مع رفع الحالة الصحية العامة للمريض باستخدام التغذية السهلة المحتوية على كافة العناصر اللازمة للتغلب على هذه الحالة المرضية الخطيرة.

وقد يحتاج الأمر إلى بزل المفصل، أو فتحه وغسله وهو الأمر الذى يجب أن يكون بواسطة جراح العظام.

التهاب الأكياس الزلالية:

الكيس الزلالى هو محفظة ليفية تحتوى على سائل، ويوجد عادة فى المناطق التى يوجد فيها احتكاك بين مفصل أو عظم معين، وبين

وتر أو عضلة ، وهذا الكيس يكون مبطنًا بغشاء يشبه الغشاء السينوفى المبطن لمحفظة المفاصل .

والأكياس الزلالية قد تلتهب مثل المفاصل ، فتحتقن وتتورم وتلتهب ، ويصاحب هذا الإحساس بالألم ، وتحديد فى حركة المفصل القريب من الكيس الملتهب . ولعل أهم المناطق التى يحدث بها التهاب الأكياس الزلالية هى منطقة الكتف ، والمرفق ومفصل الفخذ .

وعادة يختفى الالتهاب خلال فترة من الوقت . وخاصة مع العلاج الذى قد لا يختلف عما سبق أن شرحناه فى علاج التهاب المفاصل ولكن – وخاصة فى حالة الكتف – فقد يزمن الالتهاب ، ويتسبب فى التيبس المزمن للمفصل ، وهو ما يعرف « بالكتف المتجمد » .

ويتلخص علاج التهاب الأكياس الزلالية فى توفير الراحة للجزء الملتهب – مع استخدام الأسبرين أو غيره من العقاقير المضادة للالتهاب الخالية من الكورتيزون ، وقد تستخدم حقن الكورتيزون الموضعية فى العلاج وتعطى نتائج طيبة .

وقد تفيد التمرينات الطبية البسيطة ، مع استخدام المكمدات الدافئة .

وهناك أمراض تسبب التهاب المفاصل مع وجود أعراض وعلامات أخرى فى مناطق وأعضاء أخرى من الجسم ، مثل مرض

« رايتر » الذى يؤثر على المفاصل والعين والقناة التى تحمل البول من المثانة إلى الخارج ، وهناك مرض « بهست » الذى يؤثر على المفاصل والعين ، ومرض الصدفية الذى يصيب الجلد والمفاصل ، ومرض الذئبة الحمراء الذى يصيب الجلد والمفاصل ، والكليتين وغيرها من الأعضاء الهامة بالجسم ، وهناك التهاب المفاصل الذى يصاحب مرض التهاب القولون المتقرح .

وليس هنا هو المجال المناسب لشرح مثل هذه الأمراض ، التى يمثل التهاب المفاصل جانبًا واحدًا منها ربما يكون هو أقلها أهمية بالنسبة لحياة المريض وقدراته المختلفة .

الإصبع الزنادى :

قبل أن ننهى هذا الباب لابد أن يتطرق بنا الحديث إلى حالة روماتيزمية شهيرة ، تصيب الرجال والنساء فى متوسط العمر وخاصة المصابين بمرض السكر ، وقد تصاحب وجود التهاب المفاصل الشبيه بالروماتيزم الروماتويد أو التهاب الأكياس الزلالية وخاصة فى مفصل الكتف ، هذه الحالة هى - الإصبع الزنادى - وهى التى تصيب أصابع اليدين وخاصة الإبهام والإصبع الأوسط ، وتنتج عن وجود ضيق فى النسيج الليفى الذى يحيط بالأوتار التى تقوم بعملية ثنى الأصابع ، فبعد عملية ثنى الإصبع ، ويصبح من

الصعب فرد الإصبع ، إلا باستخدام اليد الأخرى ، مع حدوث صوت مفاجئ عند عملية الثنى والفرد ، وقد يحتاج الأمر إلى حقن منطقة الضيق بالكورتيزون الموضعى أو إلى اجراء جراحة لتسليك الضيق الموجود حول الوتر .

الأدوية المستخدمة فى علاج التهاب المفاصل

ذكرنا من قبل أن التهاب المفاصل تشمل ما يزيد عن مائة نوع مختلف من الأمراض ، وبالتالى فإن الدواء الذى يعالج جميع أنواع التهابات المفاصل لم يكتشف بعد ، ولا ينتظر أن يكتشف فى القريب العاجل . فكما أنه لا يوجد مضاد حيوى واحد يقضى على كل الميكروبات ، ولا يوجد دواء واحد يعالج جميع أنواع السرطان ، ولا يوجد علاج واحد يناسب جميع حالات ارتفاع ضغط الدم ، فإنه لا ينتظر أن يكتشف هذا الدواء العجيب السحرى الذى يشفى - بل ويمنع - التهاب المفاصل .

ولقد حدث خلال العقدين أو الثلاثة الماضية تقدم واسع وعظيم فى علاج التهاب المفاصل ، حيث اكتشفت أدوية جديدة ، ووصفت

التمرينات المختلفة بالتبادل مع الراحة المناسبة وغير هذا من برامج العلاج كما تقدمت وتحسنت معلومات وخبرات ، بل وعدد الأطباء الذين يشرفون على علاج مرضى الروماتيزم . ولكن على الطبيب المعالج والمريض المصاب بالتهاب المفاصل أن يعلم أنه لا يوجد دواء واحد يمكن أن يقال عنه أنه آمن تمامًا فلكل دواء أخطاره الكامنة وأعراضه الجانبية ، التى تتراوح بين بعض المضايقات والموت ...!

وأهم هذه المضايقات هى تهيج المعدة ، وهذا يمكن التغلب عليه بتناول الدواء بعد الأكل أو مع دواء مضاد للحموضة . وللأسف ففى بعض الأحوال لا تنجح مضادات الحموضة فى حماية المعدة .

وفى جميع الأحوال يجب أن يستجيب المريض بكل الأمانة لنصائح طبيبه وتعليماته فلا يغير فى عدد وكمية جرعات الدواء بلا موافقته ، وليس معنى أن ثلاثة حبات فى اليوم من دواء معين قد سببت بعض التحسن ، أن سته حبات فى اليوم سوف تسبب ضعف هذا التحسن ، وإذا طلب الطبيب أن يستخدم العقار لمدة أسبوع ، فلا يجب أن يستخدم المريض العقار لمدة أسبوعين – حتى لا يعود المرض – ولا يجب أن يقدم المريض الدواء لمريض آخر على أساس أنه تحسن بسبب هذا الدواء ، ولا يجب أن يتوقف المريض عن تعاطى الدواء لأنه يشعر « أنه أحسن » ، ففى جميع هذه الحالات ، قد يعرض المريض نفسه – بل وغيره لضرر قد يصل

إلى حد الخطورة . والأدوية وحدها لا تكفى .

وعادة ما يبدأ الطبيب فى علاج التهاب المفاصل - ماعدا النقرس - بوصف جرعات مناسبة من الأسبرين ، وقد يكون هذا هو كل ما يحتاجه المريض .

وإذا فشلت الجرعات الكبيرة من الأسبرين بعد فترة معقولة من التجربة فى التحكم فى الألم والالتهاب ، فعلى الطبيب أن يحاول استخدام عقار آخر مثل الأندوميثاسين النابروكيسن ، السوليناك أو الفنيل بيوتازون .

وفى حالات أخرى قد يحتاج الأمر إلى استخدام الأدوية المستخدمة فى علاج الملاريا أو أملاح الذهب ، أو البنسيللامين، أو الكورتيزون أو حتى بعض الأدوية المستخدمة فى علاج السرطان أو أمراض المناعة .

وعلى المريض الذى تحتاج حالته إلى استخدام أملاح الذهب أو الكورتيزون أو - البنسيللامين أو أدوية الملاريا أو امراض السرطان والمناعة أن يضع نفسه تحت رعاية متخصص فى علاج الروماتيزم .

وفى الصفحات القليلة القادمة سوف نتعرض « لبعض » الأدوية المستخدمة فى علاج الروماتيزم وليست كلها

الأسبرين :

منذ عصور ما قبل التاريخ عرف الناس أن الحمى يمكن أن تتحسن باستخدام شراب يحضر من لحاء نبات الصفصاف ، وفى أوائل القرن الماضى ثم فصل المادة التى تعالج الحمى وهى إحدى أملاح حمض الساليسيليك حيث إن الاسم العلمى لنبات الصفصاف هو « ساليكس » .

وقد استخدم « جوزيف ليستر » حمض الفنيك فى عام ١٨٦٠ فى قتل الميكروبات ، وتصور العالم الكيماوى « كولب » أن حمض الساليسيليك قد يقوم بقتل الميكروبات داخل الجسم ، لأنه يتحول فى أنبوبة الاختبار إلى حمض الفنيك ، وهكذا استخدم حمض الساليسيليك فى علاج مرض التيفود والتيفوس والالتهاب الرئوى وغيرها من العدوى ، ولكن بدون نجاح يذكر ، ثم عرف بعد ذلك أن هذا الحمض يمكن أن يخفض الحرارة ، كما يمكن أن يحسن أعراض التهاب المفاصل ولكنها تسبب التهاب المعدة ، ثم جاء العالم الألمانى « فليكس هوفمان » فى شركة « باير » فقدم حامض الاستيل ساليسيليك ، وعالج به والده المصاب بالتهاب المفاصل ، وهذا العقار هو ما نعرفه بالأسبرين .

وفى السنوات الأخيرة ثم التعرف على الآثار الجانبية الضارة للأسبرين وعرف منها القىء وتهيج المعدة ، والقرحة المعدية ،

ونزيف المعدة وضعف السمع وهى عادة تحدث مع الجرعات الكبيرة من الأسبرين وفى جرعات كبيرة جدًّا ، فإن الأسبرين يمكن أن يسبب الوفاة .

وفى الصيدليات ، بل وفى محلات البقالة والسوبر ماركت توجد أنواع مختلفة من الأسبرين التى تتفاوت فى الأسعار والتغليف ، ومعظمها يحتوى على ٣٠٠ إلى ٥٠٠ ملجم من الأسبرين فى القرص .

وهناك الأسبرين المنظم (بفرد) الذى يحتوى على مواد مضادة لحموضة المعدة .

وعموماً يجب تناول الأسبرين بعد الطعام ، ويفضل استعمال دواء مضاد للحموضة ، ولا يجب استخدام الجرعات الكبيرة التى تسبب الطنين فى الأذن ، ويجب ألا يوصف الأسبرين للمرضى الذين يشكون من عيب فى السمع لأنهم لا يستطيعون سماع الطنين لو زادت الجرعة .

وهناك بعض التركيبات التى تحتوى على ٦٠٠ ملجم من الأسبرين مضافًا لها الكفايين . وهناك أنواع مغلفة من الأسبرين تقدم لوقاية المعدة والاثنى عشر ، ولكن هذا التغليف قد يتدخل فى امتصاص الأسبرين فى جدار الأمعاء .

وخلال هذا القرن تم تصنيع مشتقات من الأسبرين لعل أهمها الفناسيتين وهو يستخدم عادة لعلاج الحمى والصداع .

الفنيل بيوتازون :

فى عام ١٩٤٦ ، اكتشف الكيمائيون فى شركة « جايجى » فى سويسرا عقار الفنيل بيوتازون ، ووجد أنه له فائدة كبيرة فى علاج التهاب المفاصل والنقرس والتهاب العمود الفقرى التيبسى . وهذا العقار أقوى من الأسبرين ولكنه أكثر منه آثاراً جانبية وخاصة قرحة المعدة ، وربما يسبب تلف الأنسجة التى تكون خلايا الدم ، ولهذا فإن هذا العقار يجب أن يستخدم بحرص شديد .

الأندوميثاسين :

استطاع علماء شركة « مرك » فى عام ١٩٦٠ وما بعدها . أن ينجحوا فى تصنيع عقار أقوى من الأسبرين ، ولكن يقل فى الضرر عن الكورتيزونات ، وبعد تجربة ١٤٫٠٠٠ مادة كيماوية وقع الاختيار على الأندوميثاسين ، وقدم فى السوق عام ١٩٦٥ ، وهذا الدواء يقلل الالتهاب والتورم ، والألم وهو بلا شك أقوى من الأسبرين ، ولكنه قد يسبب الصداع والتهابات الجهاز الهضمى وقد يكون له تأثير سيىء على الجهاز العصبى مسببًا الدوخة والدوار .

الأدويـة الأخرى المضـادة للالتهـاب ولا تحتوى عـلى الكورتيزون :

خلال السنوات العشرين الماضية ، ظهرت أدوية كثيرة تستخدم فى علاج التهاب المفاصل ، فتخفف الألم ، وتقلل الاحتقان والتورم والتيبس والعجز ، ولكنها لا تخلو من الآثار الجانبية التى تختلف من مريض إلى مريض ، ولعل أهم أضرارها هو احتقان المعدة وقرحة المعدة والاثنى عشر ، والإسهال ، والقىء وتلف الأنسجة التى تكون خلايا الدم وبعض الآثار على الجهاز العصبى كالدوار ، وربما تسبب أعراض الحساسية كطفح الجلد والهرش وغيرها .

وأهم هذه الأدوية هي المشتقة من الأبروفين ، والفينو بروفين ، والنابروكسين ، والتولمين والسولينداك ، والبيروكسيكام ، وغيرها وهذه الأدوية تحتاج الملاحظة الدقيقة للمريض .

ويجب ألا توصف مطلقًا للحوامل ، وخاصة فى خلال الثلاث شهور الأولى من الحمل لما قد تسببه من عيوب خلقية فى الجنين .

الأدوية المستخدمة فى علاج الملاريا :

يستخدم عقار الهيدروكسى كلوروكين فى علاج الملاريا وهو عقار مشتق من الكينين . وعند تجربة العقار على بعض المسجونين المتطوعين بواسطة باحثى جامعة شيكاغو ، لوحظ أن بعضهم ممن

كانوا يشكون من التهاب المفاصل ، وقد تحسنت حالة مفاصلهم .

وتم إدخال الكلوروكين فى علاج « الروماتويد » فى عام ١٩٥٧ ، وأهم الآثار الجانبية لهذا المستحضر هو تلف العصب البصرى ، ولهذا فإن فحص قاع العين لابد أن يكون جزءا من فحص المرضى الذين يوصف لهم هذا العقار .

أملاح الذهب

استخدم الذهب وأملاحه منذ مئات السنين فى علاج أنواع مختلفة من المرض ، وكان آخرها الدرن وغيرها من الأمراض المعدية ، وكان سبب استخدام الذهب فى علاج الروماتويد ، هو أن الباحثين كانوا يعتقدون أن الروماتويد يرجع للإصابة بعدوى ميكروبية وفعلا ثبتت فائدة العلاج بأملاح الذهب فى علاج الروماتويد فى الكبار والصغار ، وخاصة إذا كان المرض نشيطًا ، ولا يستجيب للعقاقير الأخرى ، ويعطى الذهب جرعات أسبوعية بواسطة الحقن فى العضل لمدة عدة أسابيع ، وقد يلزم إعادة « الكورس » ، وقد لا تظهر نتائج مشجعة قبل مرور ثلاثة أو أربعة شهور من بدء العلاج .

وقد يصاحب العلاج بأملاح الذهب آثار جانبية منها طفح جلدى ، واحتقان الحلق ، وتلف الأنسجة المكونة لخلايا الدم وربما تتلف الكلى ، ولهذا فلابد من عمل فحص أسبوعى للدم ووظائف

الكلى ، لاكتشاف أى تغير فى تكوين خلايا الدم أو وظائف الكلى .

وغنى عن الذكر ان العلاج بأملاح الذهب تكلف الكثير وخاصة إذا وضعنا فى الاعتبار ضرورة عمل تحليلات متكررة ومكلفة .

البنيسيللامين :

البنيسيللامين هو مادة كيماوية مشتقة من البنسيلين وليس له تأثير كمضاد حيوى ، ولكن ثبت أن له تأثيرًا جيدًا على تسكين الآلام وتقليل الالتهاب فى التهاب الروماتيزم . ونظرًا لما يمكن أن يسببه هذا الدواء من آثار جانبية وخاصة بالنسبة لتلف الكلى والأنسجة المكونة لخلايا الدم ، فإن البنسيللامين لا يجب أن يوصف لمرضى الروماتويد إلا إذا فشلت العقاقير الأخرى فى التحكم فى المرض ويجب أن يتم فحص البول ووظائف الكلى ومكونات الدم بصفة دورية .

الكورتيزون ومشتقاته :

فى عام ١٩٥٠ فاز العالمان الأمريكيان « هنش وكندال » والعالم السويسرى « ريشتين » بجائزة نوبل فى الطب ، لاكتشافهما التأثير الرائع للكورتيزون كمضاد للالتهاب ، وقد تمكن العلماء من صنع مواد كيماوية تشبه الكورتيزون فى التركيب وفى أثره على جسم الإنسان ، وكان اكتشاف الكورتيزون من أكبر وأعظم الاكتشافات

الطبية فى القرن العشرين ، ولكن هذا العقار يحتاج إلى الخبرة والمهارة فى استخدامه ، نظرًا لما له من آثار جانبية ، بعضها خطير ، وعمومًا يجب استخدام أقل جرعة لأقصر فترة ، بحيث يمكن التحكم فى المرض دون تعريض المريض لآثار الكورتيزون الجانبية ، والتى تزيد مع زيادة الجرعة وطول فترة العلاج ، وأهم هذه الأعراض الجانبية هى زيادة الوزن ، واستدارة الوجه (وجه القمر) ، وضعف العظام ، وظهور الشعر فى الوجه بكثرة ، وارتفاع الضغط ، وبعض مشاكل فى الإبصار ، وقرحة المعدة ، وسهولة الإصابة بالأمراض المعدية ، وربما بعض المشكلات النفسانية .

ويمكن استخدام الكورتيزون دون الخوف من هذه الآثار الجانبية بحقنه داخل المفاصل الملتهبة ، ولكن هذا يجب أن يترك لرأى الطبيب المعالج .

الأدوية المستخدمة فى علاج السرطان :

وجد أن لبعض الأدوية المستخدمة فى علاج بعض أنواع السرطان تأثيرا فى علاج مرض الروماتويد والزئبة الحمراء،ولكن نظراً لما لهذه الأدوية من آثار جانبية خطيرة فإن استعمالها يجب أن يكون تحت إشراف طبى متخصص ودقيق ، وفى حالات معينة فقط

المسكنات :

عندما يكون الألم شديدًا جدًّا فى حالات التهاب المفاصل ، فقد نلجأ لوصف مسكنات الألم التى قد تحتوى على الكودايين أو البروبوكسيفين ، ويجب البعد عن المسكنات التى تسبب التعود أو الإدمان .

الأدوية التى تسبب إرخاء العضلات :

يصاحب التهاب المفاصل آلام شديدة ناتجة من العضلات ولهذا فإن إرخاء هذه العضلات بواسطة استخدام بعض الأدوية قد يكون له تأثير فى علاج التهاب المفاصل .

أدوية مازالت تحت التجربة :

هناك الكثير من الأدوية التى تضاف كل يوم إلى ترسانة الأدوية المستخدمة فى علاج التهاب المفاصل ، كما أن المعامل ومراكز البحث العلمى فى مختلف أنحاء العالم تقوم بدراسة مواد جديدة لمحاولة استعمالها فى علاج هذا المرض .

ومن أهم هذه العقاقير ، الأدوية المستخدمة فى أمراض المناعة ، مثل غاز الخردل الذى كان يستخدم كغاز سام فى الحروب الكيماوية ، وليفا ميسول الذى يستخدم فى علاج بعض الأمراض

الناتجة عن الديدان المعوية ، وثبت أن له تأثيرا على الجهاز المناعى لجسم الإنسان .

كيف تعمل الأدوية المضادة للالتهاب :

يعتقد الكثير من العلماء أن هذه الأدوية تعمل على مقاومة مادة يفرزها الجسم ، وتسمى البروستاجلاندين ، وهى مادة كان يعتقد أنها تفرز من البروستاتا ، ولكن ثبت أنها تتكون فى أنسجة كثيرة بالجسم ، ولهذه المادة وظائف كثيرة ومتعددة بالنسبة للمعدة ، والأمعاء وأجهزة التكاثر ، والكلى ، والقلب والرئتين ، والجهاز الدورى . كذلك وجد العلماء أن هذه المادة لها دور كبير فى إحداث الألم والحمى والالتهاب ، وأن الأسبرين يقلل من تكوين هذه المادة ، ومازالت الأبحاث مستمرة فى توضيح العلاقة بين هذه المادة - البروستاجلاندين - وبين التهاب المفاصل ، والأمل معقود على اكتشاف مواد أحسن وأحدث لعلاج هذا المرض ، بل وربما على معرفة سببه .

تداخل الأدوية :

يخبرنا العلماء بأن الأدوية المستخدمة قد تتداخل مع بعضها بسبب تفاعلها فيما بينها ، وقد يكون لهذا التداخل آثار طيبة ، ولكن فى كثير من الأحيان يكون الناتج ذو تأثير سيئ بل وخطير .

فمثلا لا يجب استخدام الأندوميثاسين مع البروبنسيد فى علاج النقرس ، وقد لا يفيد الكورتيزون فى التهاب المفاصل ، إذا استخدم مع بعض الأدوية المستعملة فى علاج الصرع ، ولا يستخدم الأسبرين مع الأدوية التى تسبب سيولة الدم ، وإلا نتج عن هذا نزيف خطير ، وكذلك لا يستخدم الأسبرين مع أدوية مرض البول السكرى التى تعطى بالفم . وإلا حدثت الصدمة .

ولهذا لابد للطبيب المعالج أن يكون على علم بكل الأدوية التى يتناولها المريض ، حتى التى لا علاقة لها بعلاج التهاب المفاصل .

دور الجراحة فى علاج التهاب المفاصل

عندما يخبر الطبيب مريضه الذى يعانى من التهاب المفاصل ، بأنه ربما يحتاج إلى عملية جراحية ، فإن المريض يعلن باستغراب ودهشة ، وهل للروماتيزم عمليات جراحية ؟

نعم.. فإن للجراحة دورا كبيرا ومتعاظما فى علاج التهاب المفاصل ، وقد شهد العقدان الماضيان تطورًا كبيرًا فى جراحة التهاب المفاصل وكان من أهم العوامل التى ساعدت على هذا التطور هو تقدم وسائل التعقيم والتقدم المذهل فى علم التخدير ،وأمان عمليات نقل الدم ، واستنباط المضادات الحيوية ، ودراسة علم الميكانيكا الحيوية ، وتصميم الأنواع المختلفة من المفاصل الصناعية بعد اكتشاف المواد المعدنية والبلاستيك التى

لا يرفضها الجسم ، كما لا يجب أن نغفل الدور الذى يلعبه التمريض بعد إجراء العلميات وكذا دور العلاج الطبيعى فى أثناء فترة النقاهة بعد العملية .

ومازال التطور فى جراحة التهاب المفاصل يحدث كل يوم ، ويتم إدخال أنواع أحدث وأفضل وأقوى ، من المفاصل الصناعية المختلفة ، ويحاول العلماء الوصول إلى المفصل سهل التركيب قوى الاحتمال ، الذى يقوم بالوظيفة المطلوبة منه ، بلا مضاعفات أو تعقيدات .

والهدف من العمليات الجراحية التى تجرى لمرضى التهاب المفاصل هو تخفيف الألم ، وتحسين أو استعادة وظيفة المفصل التالف وعند اللجوء إلى العمليات الجراحية فلابد للجراح أن يأخذ فى الحسبان عمر المريض ووظيفته وجنسه (ذكر أو أنثى) ونوع المرض ومرحلته ، ودرجة تلف المفصل والأنسجة المحيطة به ،

والعمليات الجراحية التى يمكن أن تتم لمرضى التهاب المفاصل كثيرة ومتعددة منها ما يحاول المحافظة على حالة المفصل المصاب ومنها ما يتم فيه استبدال المفصل التالف .

فلو كان المفصل الملتهب مازال فى بداية المرض ، ولم يتلف السطح الغضروفى - القرقوشة - فإنه يمكن إجراء عملية لاستئصال الغشاء السينوفى المحتقن ، بعد أن تفشل طرق العلاج غيرالجراحى فى التحكم فى الالتهاب والألم .

كما يمكن إجراء عمليات جراحية لتصليح التشوهات بالمفاصل المختلفة وخاصة الركبة والفخذ ، بواسطة كسر العظام جراحياً ووضعها فى الوضع الذى يتم فيه تصليح التشوه .

كذلك يمكن تصليح التشوهات عن طريق الأوتار والأربطة التى حدث بها انكماش ، ولا يجدى فيها العلاج عن طريق التمرينات الإيجابية والسلبية بإشراف متخصص العلاج الطبيعى .

وفى كثير من الأحيان يحدث أن يتمزق وتر من الأوتار التى تحرك الأصابع ، وخاصة فى منطقة الرسغ ، فيفقد المريض قدرته على تحريك أحد أصابعه فى اتجاه معين ، وهنا يتم إجراء عملية جراحية لعلاج هذه المشكلة ، فيتم استبدال الوتر التالف بوتر آخر . أو عن طريق نقل الأوتار ، أو بطرق أخرى متعددة .

وحتى وقت قريب ، كان علاج تلف المفصل بسبب التهاب المفاصل هو عمل سمكرة للمفصل ، فبدلا من أن يكون المفصل مؤلمًا وعديم الحركة ومشوهًا ، يصبح المفصل غير مؤلم ، وغير مشوه ، ولكنه يستمر عديم الحركة ، ومازالت هذه العملية تجرى إذا كان المريض مازال فى سن الشباب ونشيطًا ، ويقوم بعمل شاق ، وإذا كان الالتهاب لا يؤثر إلا على مفصل واحد فقط ، وبلاشك فإن هذا الوضع سوف يجعل بعض الأعمال غير ممكنة وخاصة إذا تم هذا فى مفصل هام مثل مفصل الركبة أو الفخذ ، فتصبح

الصلاة - الركوع والسجود - صعبة ، وقد لا يستطيع المريض قيادة سيارة عادية ، وقد يجد صعوبة فى لبس ملابسه ، وقد يصاحب هذا صعوبة فى حياته الجنسية ، وربما فى الولادة إذا أجريت عملية سمكرة لمفصل الفخذ لسيدة شابة .

نأتى بعد ذلك لذكر العمليات الجراحية الحديثة ، والتى يتم فيها استبدال المفصل التالف بمفصل صناعى من المعدن والبلاستيك أو السيراميك ، وهى العملية التى يمكن أن تعطى المريض مفصلا غير مؤلم مشوه وفى الوقت نفسه به مدى حركة عادى ، وتجرى هذه العملية حاليًّا لمئات الألوف من المرضى سنويًّا فى مختلف بقاع الدنيا ، مع الحصول على نتائج رائعة ، وخاصة بالنسبة لمفصل الفخذ ، وربما مفصل الركبة ، وبعض مفاصل اليدين ، وإن كان من الممكن إجراء مثل هذه الجراحة لمختلف مفاصل جسم الإنسان .

وقد كان للسير « جون تشارنلى » جراح العظام البريطانى الكبير دور كبير فى تصميم وتطوير مفصل الفخذ - الركبة - الصناعى باستخدام البلاستيك ذى الكثافة العالية، والصلب الذى لا يصدأ ، وأسمنت العظام (ميثيل ميثا كربلات) ، وتصل نسبة نجاح هذه العملية إلى ٩٥ ٪ فى حالة مفصل الفخذ .

وأهم المضاعفات التى قد تنتج عن هذه الجراحة وأخطرها هو تلوث وتقيح مكان الجراحة ، وربما ينخلع المفصل الصناعى

أو ينكسر جزء منه ، وقد لا يختفى الألم تماماً بعد جراحة ، لأسباب كثيرة ومتعددة .

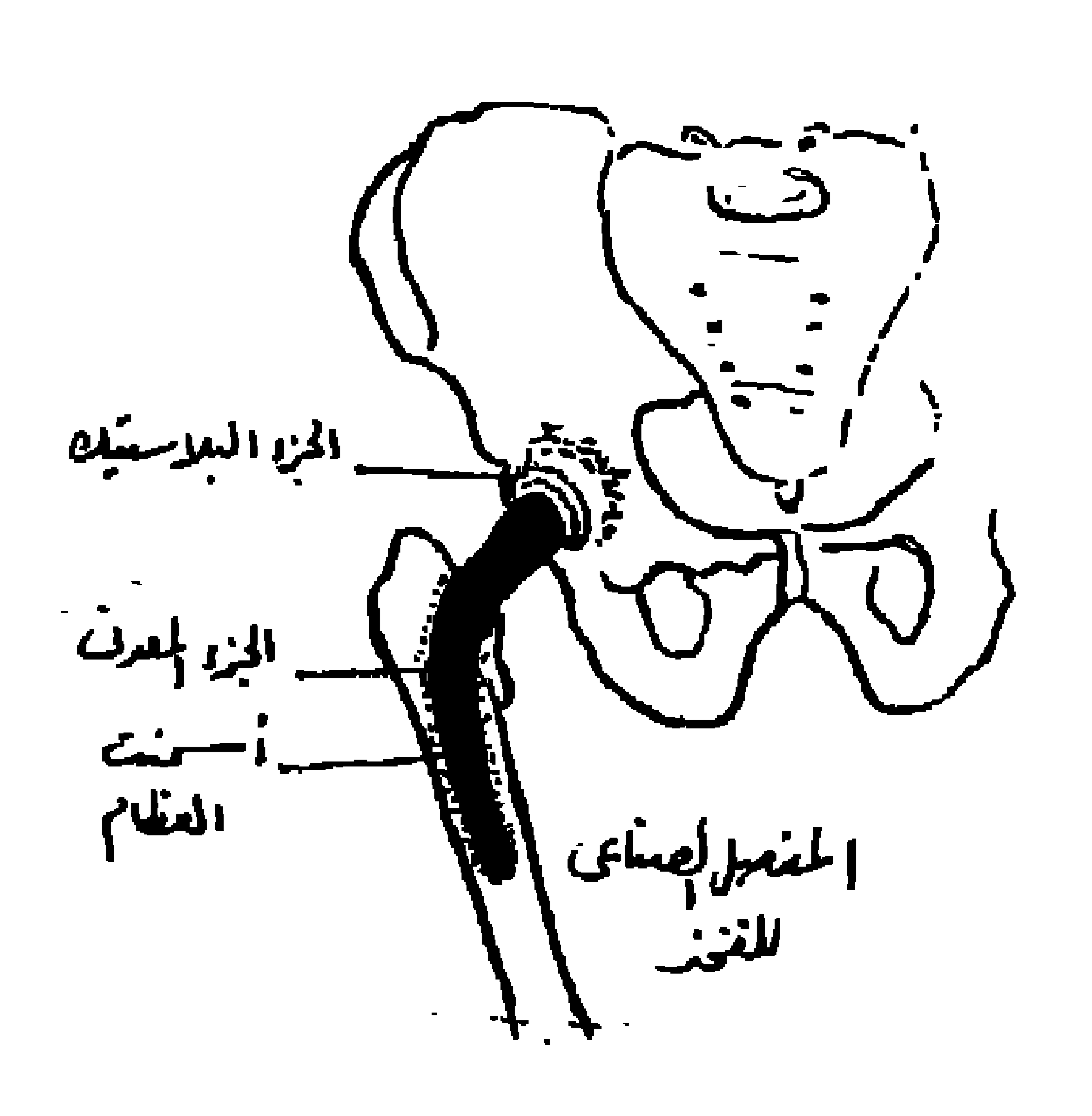
ويجب ألا ننسى هنا أن المريض الذى تجرى له مثل هذه العملية عادة ما يكون فوق سن الخمسين ، وربما يكون فى السبعين أو الثمانين ، ولهذا يجب ألا تؤخذ هذه العملية ببساطة ، بل يجب التأكد من قدرة المريض على تحمل هذه الجراحة الكبرى .

ويمكن للمريض أن يسير مستخدماً عكازين خلال أيام قليلة بعد العملية ، ثم يمكنه السير بلا مساعدة أو عكازين خلال شهر أو شهرين .

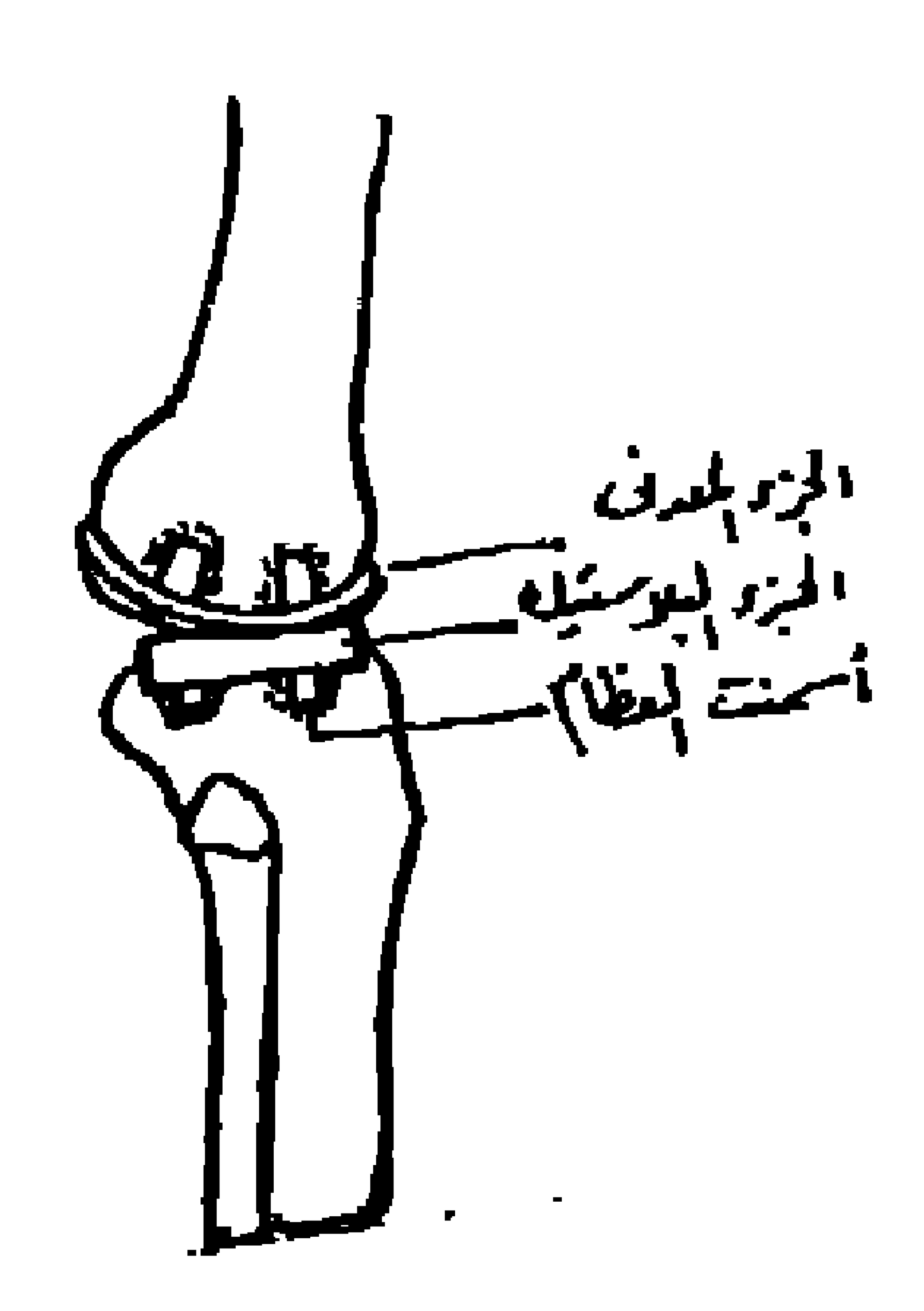
وعملية استبدال مفصل الركبة ، لم تحقق بعد النجاح الذى نالته عملية استبدال مفصل الفخذ ، وذلك لأسباب تشريحية وميكانيكية كثيرة ، ولكن المستقبل يبدو أكثر إشراقاً وتفاؤلا .

ودور جراح العظام هنا ، ليس مجرد القيام بالعملية الجراحية بعد أن يحال إليه المريض من الطبيب المختص فى علاج التهاب المفاصل ، بل لابد أن يتأكد الجراح من أن المريض سوف يستفيد من إجراء العملية ، ويجب أن يقرر متى تجرى الجراحة ، ويجب عليه اختيار أنسب العمليات لحالة المريض . (شكل ٥)

وإجراء هذه العمليات يحتاج إلى خبرة واسعة ومهارة كبيرة وإمكانيات خاصة - ولا يجب أن تتم إلا فى مستشفى مجهزة بالإمكانيات المناسبة .



مفصل الركبة الصناعي



شكل (٥) جراحة المفاصل

وقبل أن يؤخذ القرار بإجراء العملية الجراحية ، فإنه من الأفضل أن يعقد لقاء بين المريض ، والطبيب المعالج للمريض ، وأخصائى فى علاج التهاب المفاصل ، وجراح العظام الذى سوف يقوم بالعملية لتبادل الرأى والمشورة لتحليل الموقف ووضع برنامج العلاج أى قبل وفى أثناء وبعد العملية .

الحياة اليومية لمريض التهاب المفاصل

التهاب المفاصل ، مرض يحد من قدرات المصاب به ، على الحركة والعمل وممارسة نشاطه الرياضى ، والاجتماعى ، وهواياته بصورة طبيعية ، وفى كثير من الأحيان لا يتناسب العجز الذى يصيب المريض ، مع بساطة المرض المصاب به ، وذلك لتدخل عوامل نفسية وعاطفية تؤثر على الحالة العامة للمريض .

وفى السنين الأخيرة ، فقد قدم العلم الكثير من المساعدة لمرضى التهاب المفاصل ، وتصل هذه المساعدة للمريض ، عن طريق الطبيب والممرضة ، ومتخصص الطب الطبيعى ، والمدرب المهنى ، والمتخصص الاجتماعى ، وربما عن طريق المرضى الآخرين .

ويؤثر التهاب المفاصل على شخصية المريض وعلاقاته

الاجتماعية كما يؤثر على مفاصله ، وبكل أسف فإن الطبيب المعالج لا يعلم شيئًا عن حالة المريض الاجتماعية والمنزلية والنفسية ولا كيف يتعامل المريض مع زوجته - أو زوجها - وأهله وأصدقائه ورؤسائه وزملائه فى العمل ، أو مع أولاده فى المنزل ، كما قد لا يدرى الطبيب شيئًا عن مخاوف مريضه وإحباطاته ومشاعره بل ويزيد الطين بلة أن المريض قد يخفى عن طبيبه الحقيقة الكاملة ، فلا يخبره أنه لا يستخدم الدواء ، ولا يقوم بالتمرينات ولا يعطى نفسه قسط الراحة المطلوب ، لأنه لا يشعر بفائدة ذلك خوفاً من جرح مشاعر الطبيب .

وقد يستطيع الطبيب أن يحصل على معلومات أكثر من أهل المريض وأصدقائه ، وخاصة لو كانوا أكثر ثقافة وتعاوناً .

ولابد أن يكون الطبيب مستعدًا للإجابة على عدد من الأسئلة الحساسة التى قد يلقيها المريض :

- هل سأصبح عاجزاً تماماً وأصاحب السرير أو الكرسى المتحرك ؟

وإجابة هذا السؤال هو بصراحة أن نسبة حدوث هذا هو ٣ ٪ .

- ماذا سيحدث لو عجزت عن العمل ، هل سأنفق كل ما ادخرته ؟

وهنا يجب أن يعرف المريض أن الغالبية العظمى لمرضى

الروماتيزم يمكن أن يستمروا فى عملهم ، أو فى عمل آخر يستدعى جهدًا أقل ، وقد يستدعى الأمر استشارة المتخصص الاجتماعى أو المسئول فى مكتب العمل .

- إن أهلى وأصدقائى يظنون أنى أبالغ فى مرضى واستجدى الشفقة ماذا أفعل ؟

فعلى الطبيب أن يشرح لمريضه وأهله وأصدقائه طبيعة الحالة المرضية والنفسية ، وقد يستدعى الأمر الاتصال بزملاء المريض ورؤساء عمله .

- إن الآثار الجانبية للأدوية خطيرة ومؤذية ، هل استمر فى تعاطيها ؟

يجب أن نوضح للمريض أن هذه الآثار الجانبية لا تحدث إلا فى نسبة بسيطة من المرضى ، وإن كان يجب إبلاغ الطبيب عنها فوراً ، ويجب أخذ الأدوية بعد الأكل لحماية المعدة ، وقد يحتاج الأمر إلى تعديل الجرعات ، ولابد من إجراء بعض الأبحاث المعملية لاكتشاف الآثار الجانبية لهذه الأدوية فى بعض الحالات .

- ماذا فعلت فى حياتى لكى أصاب بمثل هذا المرض ؟

عزيزى المريض لست وحدك ، بل إن الكثيرين غيرك أصابهم هذا المرض ، واستطاعوا أن يعيشوا حياة معقولة منتجة،وقد يفيد المريض أن يقوم بزيارة زملاء له يشكون من

نفس المرض وتبادل الشكوى والنصيحة بين هؤلاء المرضى قد يفيد فى كثير من الأحيان .

ومرضى التهاب المفاصل ، قد يشكون صعوبة الانتقال من مكان إلى آخر لصعوبة المواصلات وازدحامها ، وقد يحتاج المريض لاستخدام عكاز أو عكازين ، أو لكرسى متحرك ، وفى الدول المتقدمة تتدخل الحكومة فتخصص لهم أماكن معينة فى وسائل المواصلات ، ودورات مياه خاصة بهم وتقوم بتسهيل انتقالهم من منازلهم إلى العيادات والمستشفيات .

وبالنسبة للحياة المنزلية ، فإن الكثير من المساعدة يمكن تقديمها لمرضى التهاب المفاصل والروماتيزم ، عن طريق استخدام بعض الأدوات والإضافات للأشياء المستخدمة فى المنزل ، مثل تركيب « درابزين » فى أماكن مختلفة من المنزل وخاصة فى دورة المياه ، لمساعدة المريض ووقايته من السقوط ، واستبدال درجات السلالم بالمنحدرات السهلة ، وتعلية مقاعد دورات المياه ، كما يمكن استخدام أدوات منزلية من نوع خاص يمكن لمريض الروماتيزم استخدامها عندما تكون حالة اليدين لا تسمح باستخدام الأدوات المنزلية العادية ، مثل الملاعق والشوك والسكاكين وفتاحات العلب ، ولبيسة الحذاء ، ولقفل وفتح الزراير وسوستة الملابس ، واستعمال التليفون والجلوس والقيام ، وبعض الأدوات التى تساعد المريض فى المشى . (شكل ٦ و ٧)

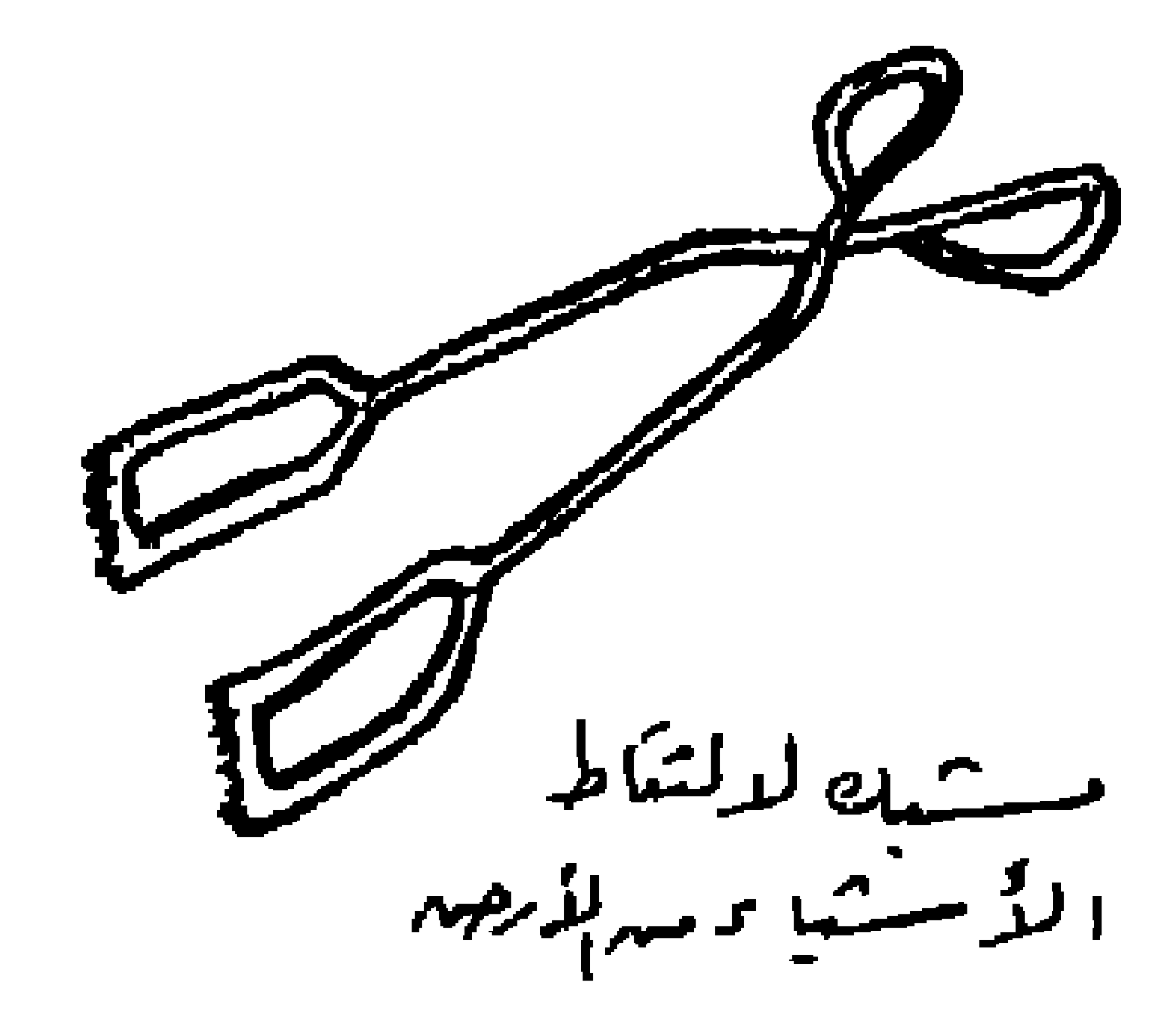
وقد يفيد كثيرًا إعادة تنظيم المنزل ، بحيث يمكن لمريض الروماتيزم أن يجد كل ما يبحث عنه بسهولة ، ويقوم بما هو مطلوب منه بدون مجهود كبير ، فقد يحتاج الأمر أن يكون الحوض أكثر ارتفاعًا ، والدواليب أقل ارتفاعًا ، وربما يحتاج الأمر إلى كرسى ذى مواصفات معينة ويجب أن تكون الأدوات المنزلية خفيفة الوزن ومن البلاستيك والألومنيوم ، ولقد سهلت الأدوات الكهربائية المنزلية الأمر على مرضى التهاب المفاصل ، وخاصة الخلاطات والعصارات والغسالات ، وقد يحتاج الأمر إلى تدريب المريض أو المريضة على استخدام الأدوات المتاحة باستخدام أقل مجهود ، وباستخدام المفاصل الأقل تعرضًا للمرض .

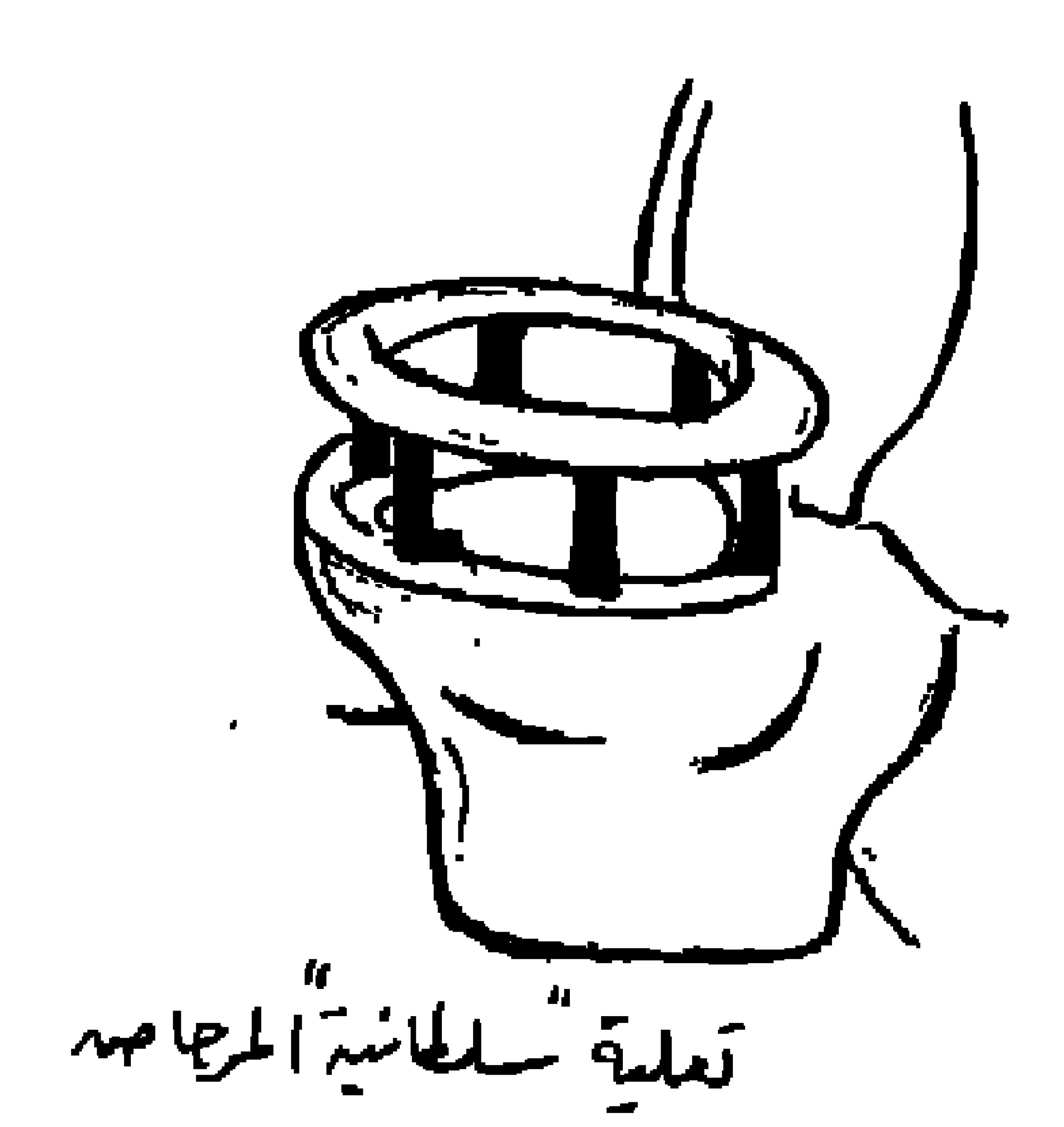
وبدلا من حمل الأشياء الثقيلة ، فقد يفيد استخدام عربات ذات عجل (تروللى) التى يمكن أيضًا أن تستخدم فى نقل الطعام والأطباق من وإلى المطبخ وحجرة السفرة .

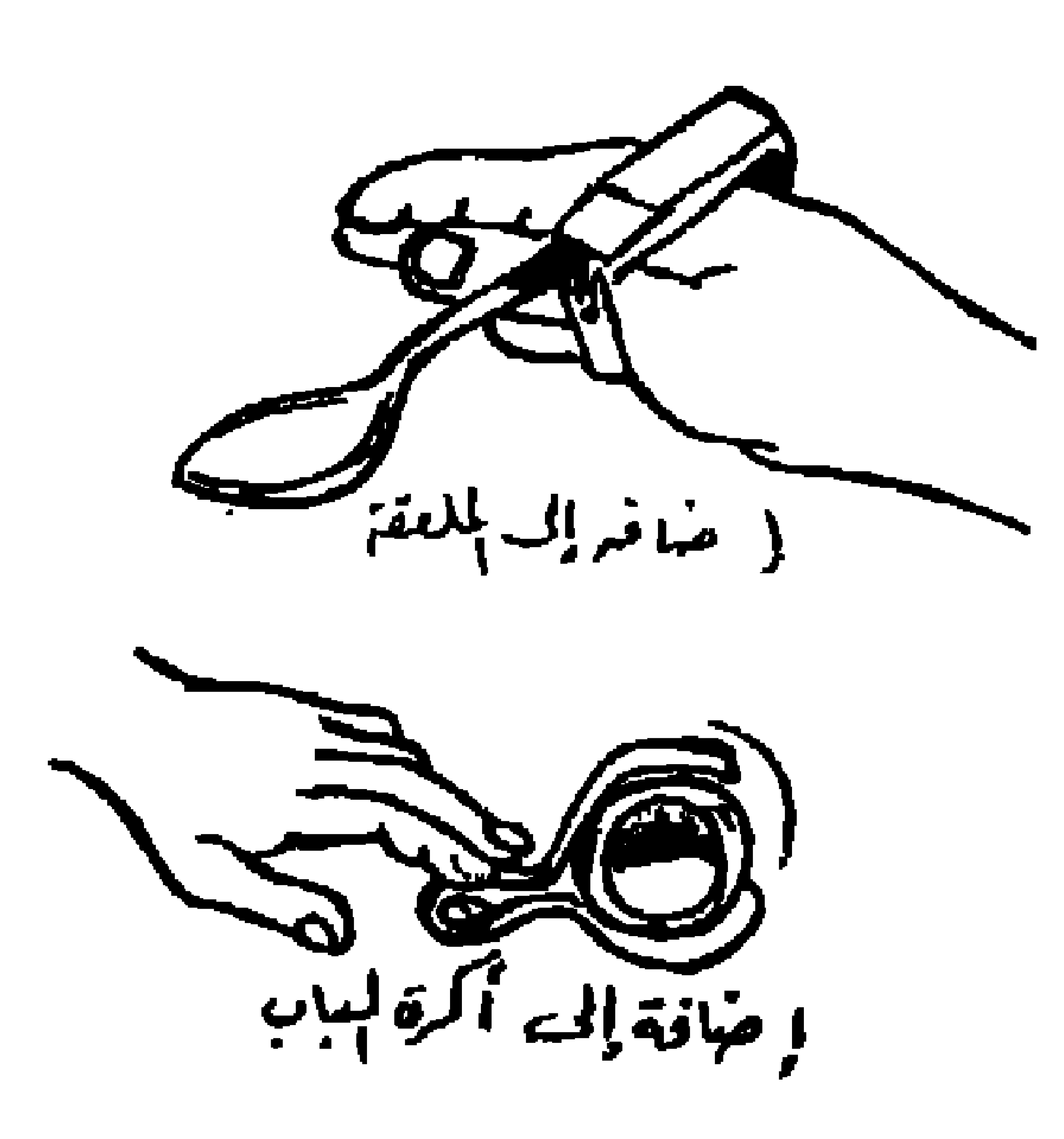
وعمومًا لابد من فترات راحة مناسبة لمدة نصف ساعة أو ساعة مرتين أو ثلاثة فى أثناء العمل ،

ولابد من ملاحظة عدم إجهاد المفصل الملتهب ، أو إبقائه فى وضع واحد مدة طويلة ، ولابد من تحريك المفاصل المختلفة فى مدى الحركة الطبيعى عدة مرات يوميًا ، ولابد من الابتعاد عن حمل الأشياء الثقيلة ، وإذا كان عذا ضروريًا فلابد من مراعاة الطريقة









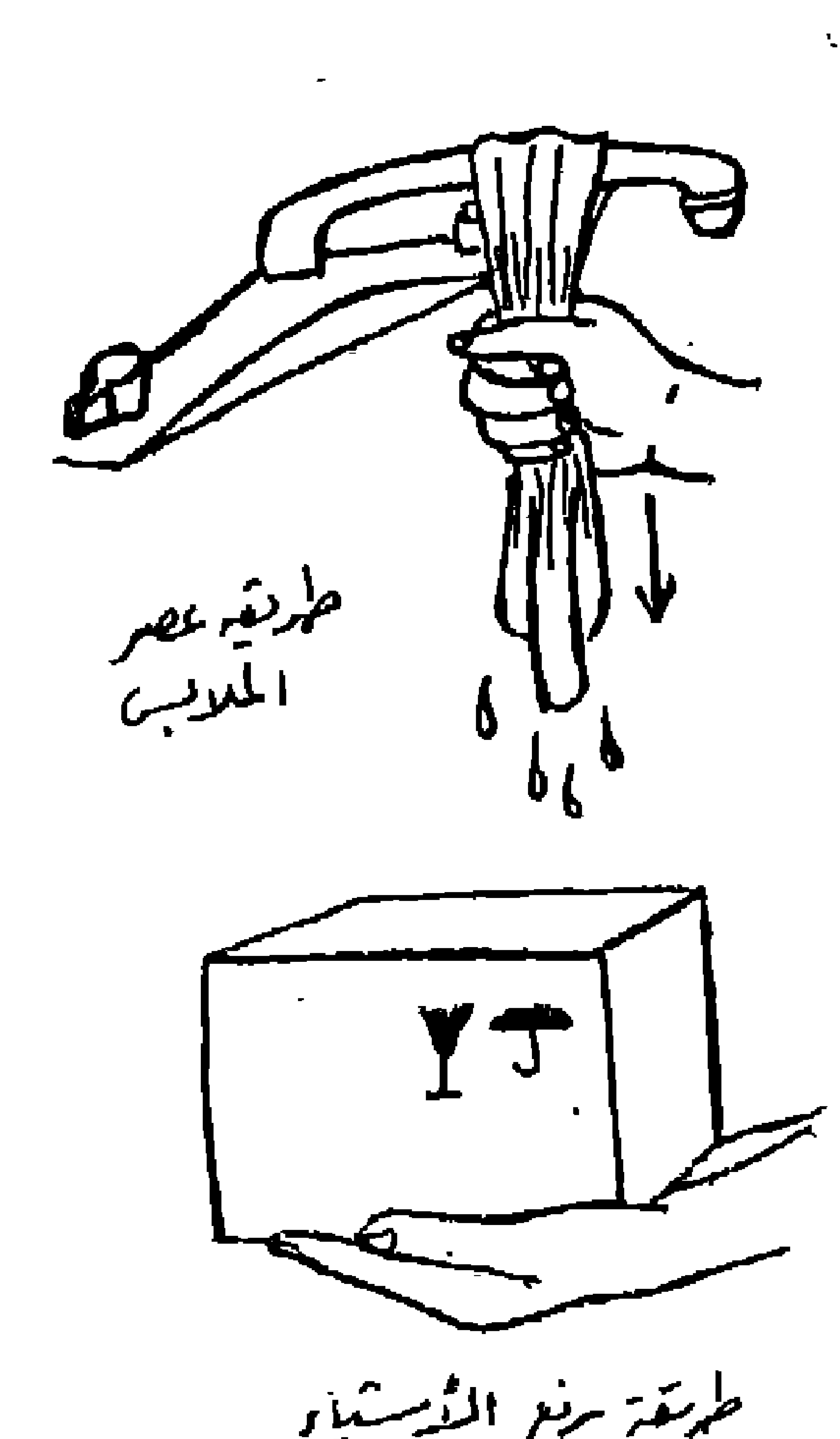


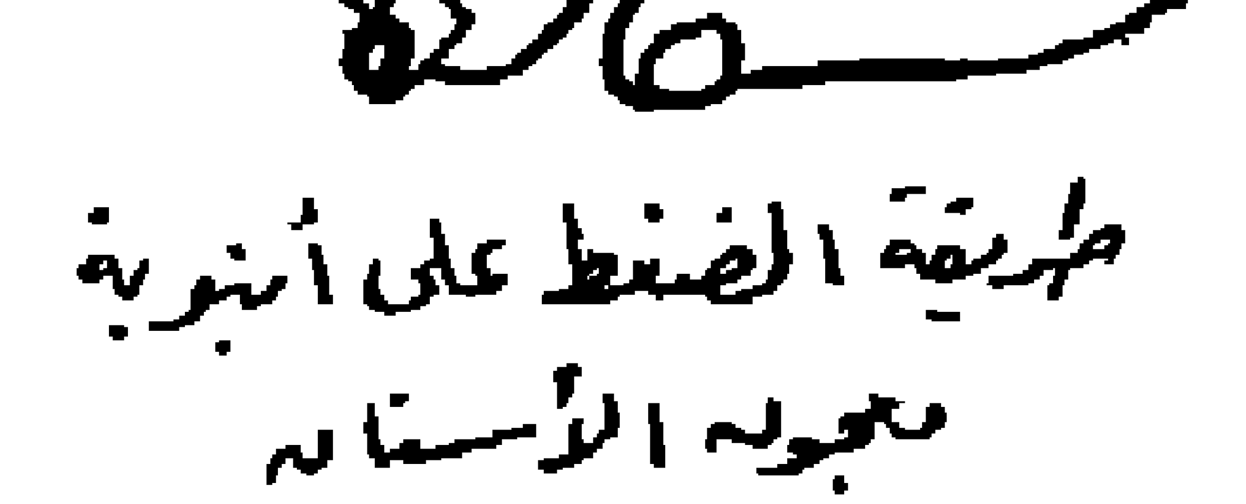
شكل رقم (٦) أدوات مريض الروماتيزم

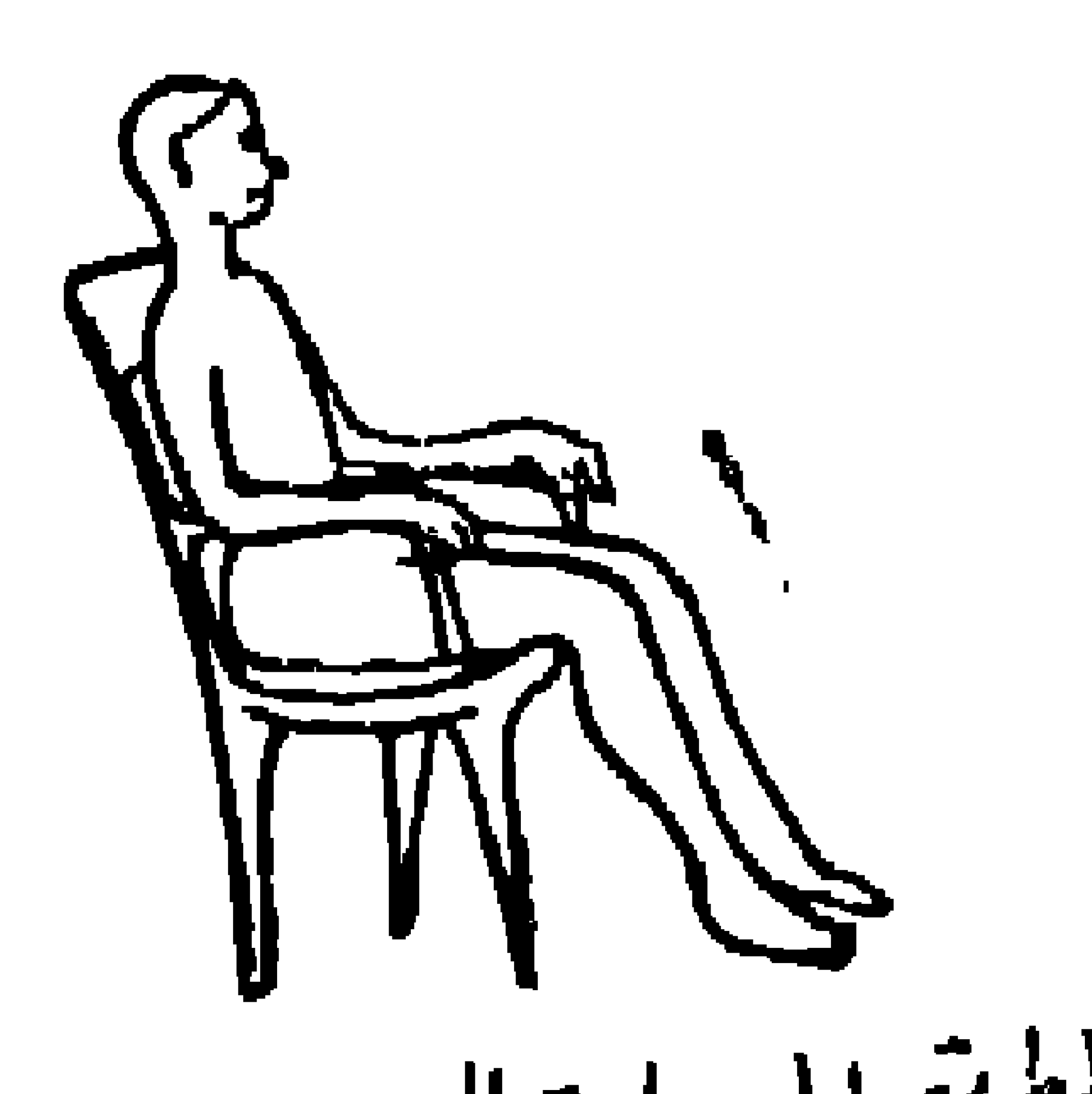


طريقة فتح العلب


تقليب الطعام بإستخدام ملعقة خاصة


طريقة عصر الملابس

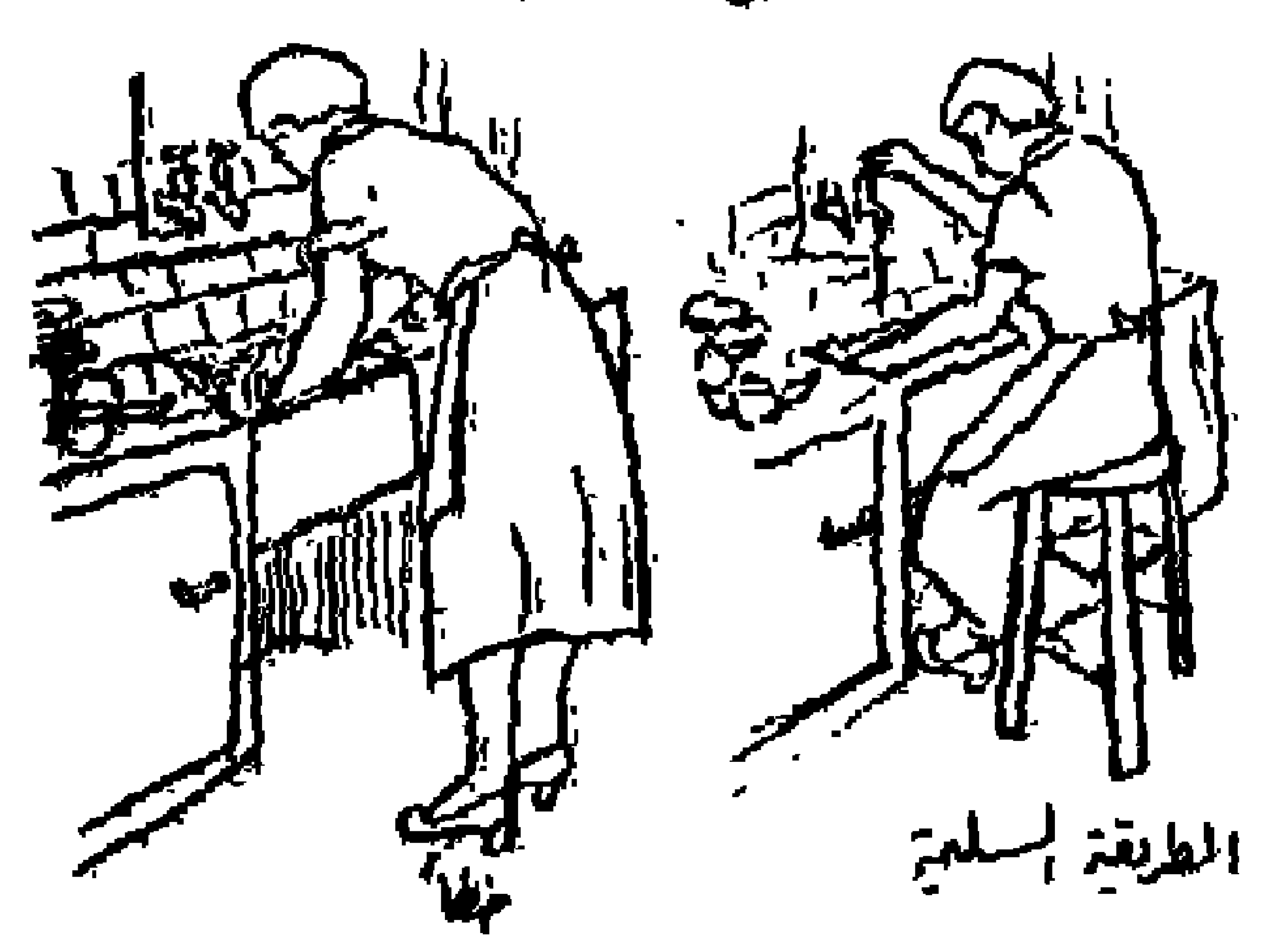

طريقة الضغط على أنبوبة معجون الأسنان

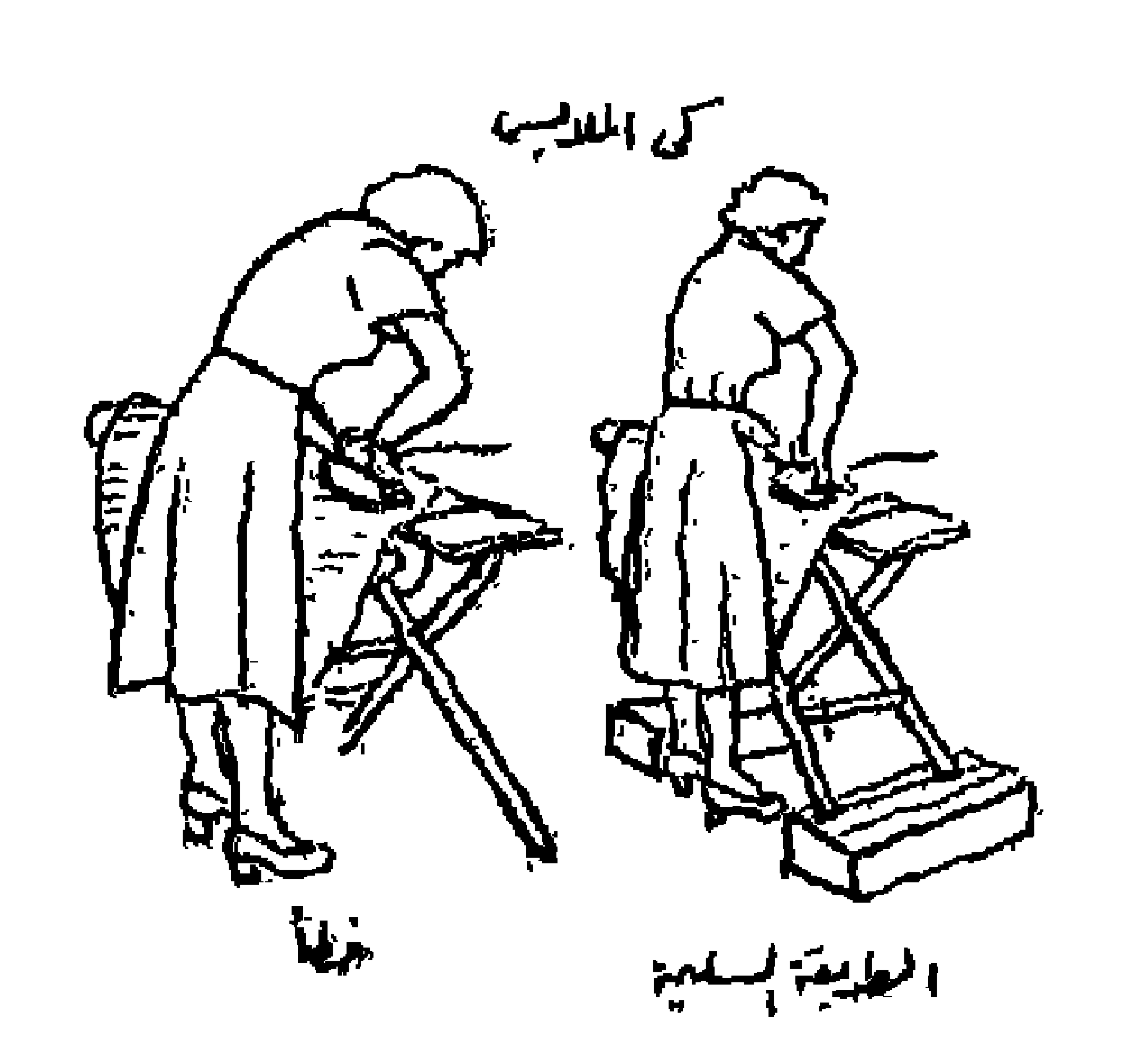

الطريقة السليمة للجلوس

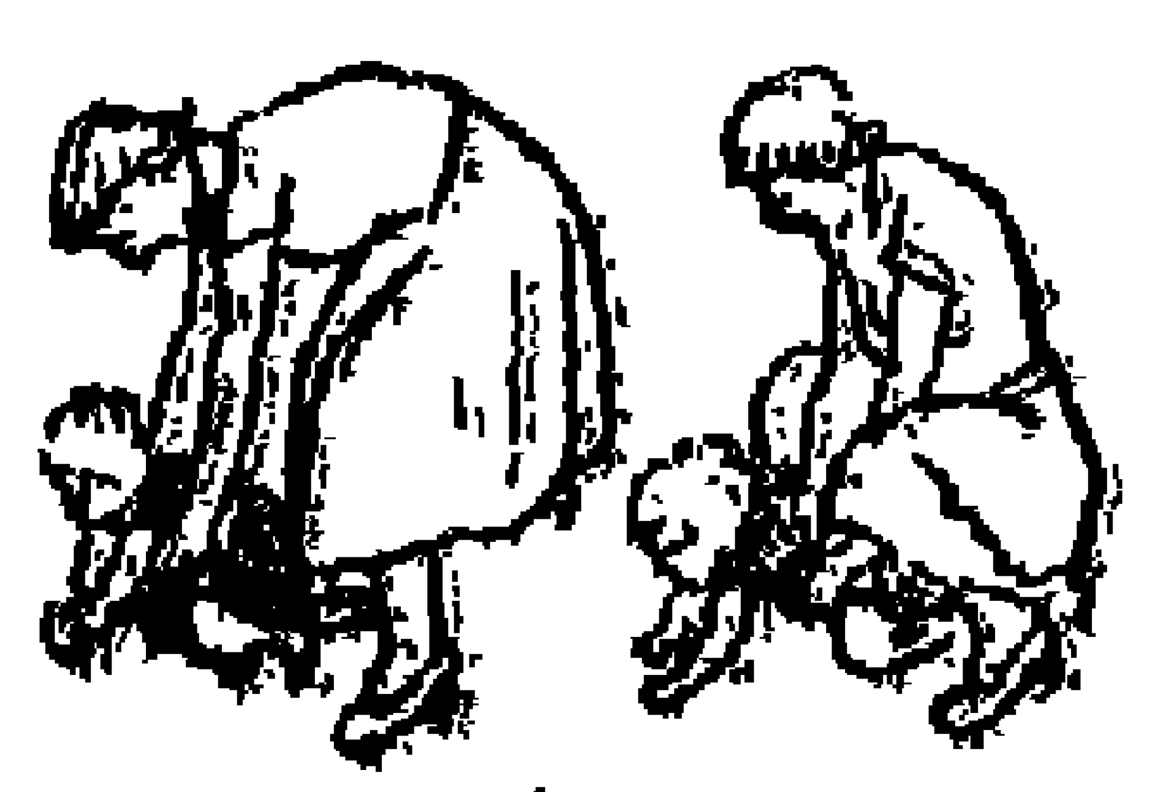
طريقة رفع الأشياء باليد

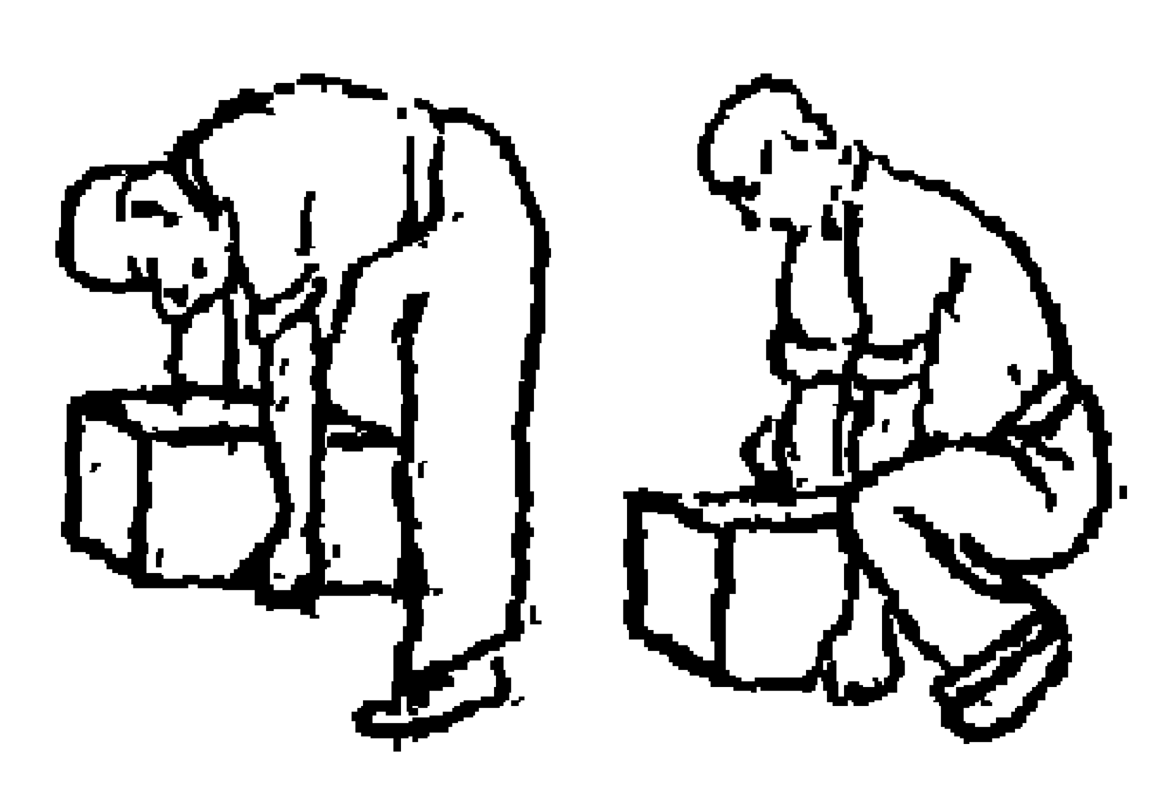
شكل رقم (٧) أدوات مريض الروماتيزم

غسيل الأطباق









حمل الطفل

الطريقة السليمة خطأ

رفع الأشياء الثقيلة

الطريقة السليمة خطأ

شكل رقم (٨) برنامج مريض الروماتيزم

السليمة فى رفع الأشياء الثقيلة كما هو مبين فى الرسم .

ويفيد كثيرًا ، وضع برنامج يومى للعمل والراحة والتمرينات ، توضح فيه تفاصيل القيام بكل عمل بأبسط صورة وأقل مجهود وأصح طريقة . (شكل ٨)

التغذية ومريض الروماتيزم

لابد لمريض الروماتيزم أن يراعى الكثير من العوامل فى اختيار تغذيته ، فوزنه يجب ألا يزيد ، وقد يجب عليه أن ينقص وزنه وفى نفس الوقت يجب أن يحصل على احتياجات جسمه من المواد الغذائية اللازمة من نشويات وزلاليات ودهون وأملاح معدنية وفيتامينات وماء .

وبالنسبة للنقرس فقد سبق أن ذكرنا أن المريض يجب أن يبتعد عن المواد الغذائية الغنية بالبيورين مثل الكبدة والكلى والمخ والقلب وبعض البقوليات، وأن يكثر من شرب الماء ،

وليس صحيحًا أن بعض أنواع الطعام يمكن أن تشفى أو تمنع حدوث الروماتيزم ، كما أنه ليس صحيحًا أن أنواعا أخرى يمكن أن تسبب التهاب المفاصل ، فيما عدا النقرس .

الحياة الجنسية لمريض الروماتيزم

تملى علينا التقاليد الاجتماعية الموروثة، بأن الرجولة والفحولة تقتضى أن يكون الرجل قادرًا على القيام بالأعمال البدنية ، بدون الاعتراف بالتعب الجسمانى ، وقد يكون هذا بالشئ العسير بالنسبة للرجل المصاب بالتهاب المفاصل ، بسبب ما يعانى من ألم بمفاصله وتحديد حركتها أو تشوه فى أوضاعها، وقد يتسبب محاولة إخفاء هذا العجز إلى القيام بمجهود فوق طاقة المريض ، فيسبب زيادة تلف المفاصل، وقد يتسبب هذا الألم فى فقدان المريض للرغبة الجنسية والخوف من عدم قدرته القيام بواجباته الجنسية بصورة مرضية وبالتدريج يصبح سلبيًا، وقد يتسبب هذا فى نوع من التوتر والرفض بين الزوجين لأن الرجل أصبح أقل « رجولة » وفحولة .

وبالنسبة للمرأة فقد يكون الأمر أهون فى بداية الأمر، لأنها

الطرف السلبى فى العملية الجنسية ، إلا أن الأمر قد ينتهى إلى فقدان الاهتمام بهذه العملية ، على أساس أنها لا تناسب من هى فى حالتها . وربما خوفاً من أن يؤدى هذا إلى تفاقم المرض ، فيشعر الزوج بأنه غير مرغوب فيه، وتسوء العلاقة بين الطرفين .

ولعلاج هذه المشكلات ، التى قد تكون من أخطر ما يواجه مريض الروماتيزم ، فلابد من الصراحة المطلقة ، وشرح المشاكل الحقيقية للطبيب بدون مبالغة أو تهوين ، ولابد للزوجين من تفهم حالة الفرد المصاب ، وحدود إمكاناته وطاقته، ولابد من إعادة تنظيم العلاقة بينهما على أساس الأمر الواقع، مع تلبية احتياجات كل منهما العاطفية .

وبعض المشاكل الجسمانية والميكانيكية التى تعوق العلاقة الجنسية بين الزوجين يمكن حلها بالجراحة، مثل تصليح تشوهات المفاصل، واستبدال التالف منها بمفاصل صناعية فيتخفى الألم وتزيد الحركة ، وقد يفيد فى كثير من الأحيان أن يلجأ الزوجان إلى أوضاع خاصة تناسب المريض منهما ولا تسبب له الألم والضرر ، وهذا يحتاج فى كثير من الأوقات إلى الفهم والحب والحنان المتبادل.

ويجب ألا نغفل هنا دور بعض الأدوية التى تستخدم فى علاج التهاب المفاصل فالكورتيزون، والمسكنات، والمهدئات، والأدوية التى تسبب إرخاء العضلات قد تكون لها آثار - مفيدة أو سيئة - بالنسبة للحالة النفسية والجنسية للمريض.

دور العلاج الطبيعى

يلعب العلاج الطبيعى دورًا كبيرًا فى تقديم المساعدة لمرضى التهاب المفاصل ، ولعل الدور الأساسى للعلاج الطبيعى هو التمرينات الطبية السليمة التى تحافظ على وظائف المفاصل الميكانيكية ، وتحمى هذه المفاصل من التشوهات ، وسوف نجعل لهذه التمرينات باب خاص فى نهاية الكتاب .

وبالإضافة لهذه التمرينات فإن استخدام الأنواع المختلفة للطاقة فى علاج آلام المفاصل تؤدى إلى تحسن الآلام ، وتشمل أنواع الطاقة المستخدمة فى العلاج الطبيعى : الطاقة الضوئية ، والحرارة ، والبرودة ، والطاقة المائية ، والميكانيكية والكهربائية .

ونرجو أن يكون واضحًا أن العلاج الطبيعى يمكن أن « يساعد » على تحسن الحالة ولكنه لا يقدم الشفاء ، وأنه يجب أن

يتم تحت إشراف المختصين ، ويقوم به من هو على علم ودراية بأصوله تمامًا مثل استخدام الأدوية والعقاقير ، فما يفيد مريضًا قد يضر بآخر .

١ - الحرارة : عرف الإنسان منذ قديم الأزل أن الحرارة تخفف الألم ، وأن حرارة الشمس تجعله يشعر أنه أفضل ، والحرارة عمومًا تخفف الآلام الروماتيزمية ، وتتحسن الدورة الدموية ويزيد معدل التمثيل الغذائى ، ويزول تقلص العضلات وتزيد حركة المفاصل ، وقد يكون هذا مطلوبًا قبل عمل التمرينات الطبية ، ولكن فى بعض الحالات ، فقد يزيد الالتهاب عند استخدام الحرارة فى العلاج ، فيزيد الورم والاحتقان كما يجب ألا تصل درجة الحرارة إلى الدرجة التى تؤذى الجلد وتسبب الحرق .

ولا داعى لاستعمال الحرارة لمدة تزيد عن ٢٠ دقيقة ، ويمكن استخدام الحرارة مرتين أو ثلاث يوميًا أو مرة كل يوم أو خلاف ذلك تبعًا للنتيجة التى نحصل عليها .

ويمكن الحصول على الحرارة باستخدام الحمامات الساخنة أو الدش الساخن ، أو الحوض الساخن ، أو المكمدات الساخنة أو حمامات البخار والسونا ، كما يمكن الحصول عليها عن طريق الشمع المنصهر .

وهناك طرق أخرى للحصول على الحرارة الجافة ، مثل اللمبة تحت الحمراء ، والتى يجب أن تكون على بعد مناسب ، وأن تكون

مستوفاة لجميع شروط الأمان الصناعى ، ويجب ألا ينام « المريض وهو تحت اللمبة الحمراء، وتنسى اللمبة وهى متصلة بالتيار الكهربائى لأن هذا قد يؤدى إلى الإصابة بالحروق.

ويمكن الحصول على الطاقة الحرارية أيضًا، ولكن بمقدرة على النفاذ إلى الأنسجة العميقة بواسطة استخدام الموجات القصيرة أو الموجات فوق الصوتية .

وعلى النقيض من هذا ، فإن التبريد قد يؤدى إلى شعور بالتحسن فى بعض الأحوال، فمكمدات الثلج أو الماء البارد تؤدى إلى قلة الإحساس بالألم ، وتحسن الاحتقان والتورم .

٢ - التدليك : كذلك عرف الإنسان التدليك من أقدم العصور، والتدليك إذا تم بواسطة خبير ، فهو يؤدى إلى الشعور بالراحة ، ويحسن الدورة الدموية بالجلد، ويتحسن التورم، ويقل تقلص العضلات، ويذيب الالتصاقات الرقيقة ، وهناك أنواع مختلفة من التدليك مثل التدليك النقرى واللمسى والعجنى والاهتزازى والارتعاشى وغيرها ، وعمومًا يفضل استخدام الحرارة قبل القيام بعمل التدليك ، ويجب ألا يتم التدليك فى الأحوال الآتية :

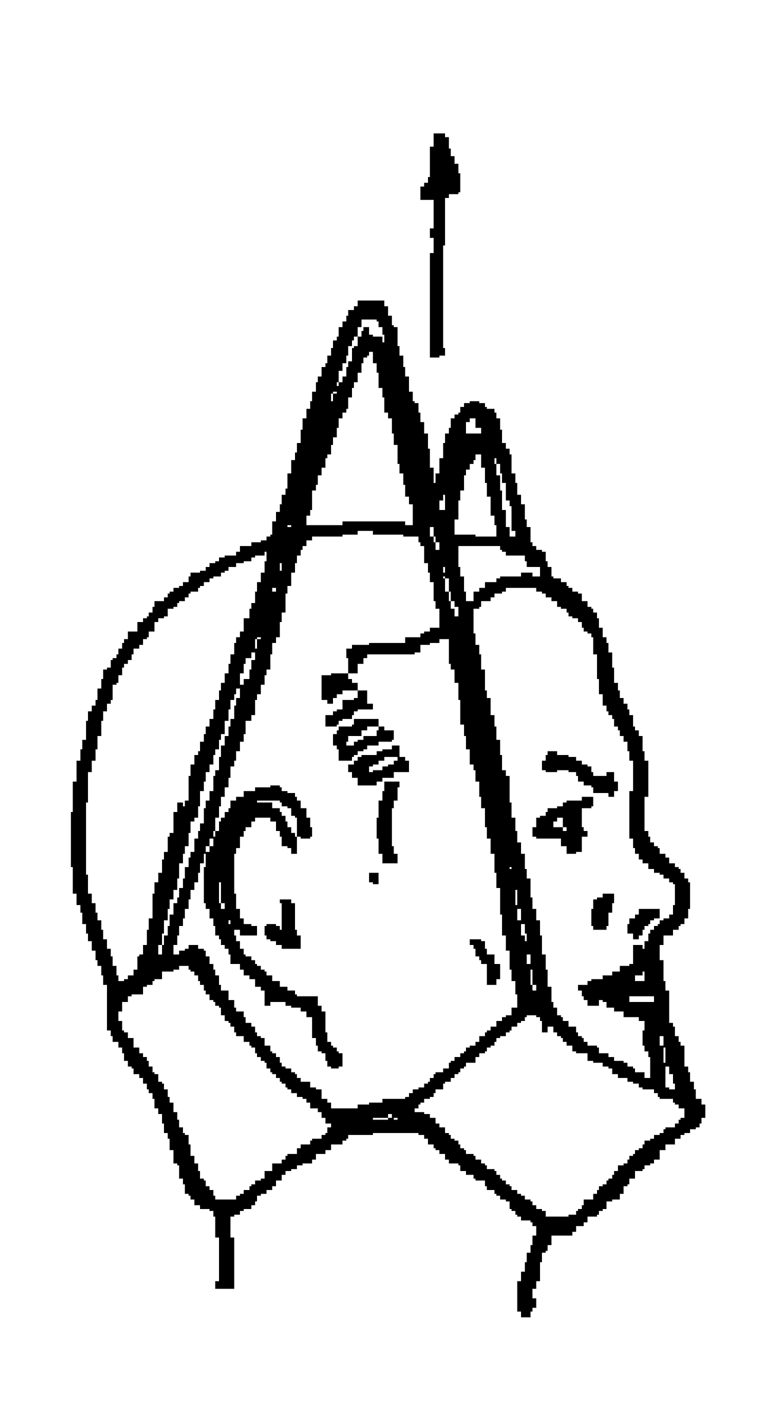
١ - فى المفاصل المتورمة المؤلمة .
٢ - يجب ألا يتسبب التدليك فى إحداث الألم.
٣ - جلطة الأوردة .

٤ - التهاب الجلد .

٥ - الأورام الخبيثة .

٣ - **الشد** : قد يلجأ المعالج إلى استخدام الشد فى بعض حالات التهاب المفاصل فى العمود الفقرى، أو مفصل الفخذ أو الركبة .

وقد يكون الشد مستمرًّا أو متقطعًا، ويؤدى الشد إلى تحسن الألم لأنه يوفر الراحة للمفصل الملتهب . ويقلل تقلص العضلات .



شد الرقبة

الدجل والشعوذة وطب الرُكة

مرض الروماتيزم والتهاب المفاصل كما سبق أن ذكرنا ، مرض قديم عرف منذ قديم الأزل ، وعانى منه الإنسان فى مختلف العصور ، وكثير من أنواع الروماتيزم ، تمر بفترات يتحسن فيها الألم والالتهاب والاحتقان ، بلا سبب معروف ، وقد يتصادف أن يكون المريض فى هذه الفترة قد تناول طعام معين ، أو دواء خاص ، أو انتقل إلى منطقة ما ، أو زار وليًّا من أولياء الله أو قام بعمل طقوس معينة ، فينسب لهذه الأشياء ، السبب فى تحسن حالة المريض ، وقد تراكمت المعتقدات حول مرض التهاب المفاصل ، ولا يوجد مرض آخر له هذا العدد الضخم من الوصفات البلدية ، والرقى ، والأحجبة ، وبعض هذه الوصفات سحيق فى القدم ،

وبعضها حديث جدًّا كما أن بعضها غير ضار ، ولكن الكثير منها مؤذ للصحة وقد يكون مميتاً .

وسوف نذكر فيما يلى بعض الوصفات التى قيل إنها تساعد على تحسن - أو تشفى - مرض الروماتيزم :

- أكل الكبد وزيت كبد الحوت (لتزييت المفاصل)
- الفيتامينات المتعددة
- فيتامين هـ (مدام أنا أصلان)
- العسل الأبيض .
- الخل
- العلاج بأنواع معينة من الأعشاب والعطارة .
- المياه المعدنية .
- لدغ النحل .
- قرصة الثعبان (الكوبرا ؟)
- الحقن الشرجية .
- دودة العلقة .
- الكى بالنار .
- الصيام .
- الصدمات الكهربائية .
- استخدام بعض الغوائش المصنوعة من المعدن .
- استخدام السلاسل والغوائش النحاسية . ذات الخواص

المغناطيسية والكهربائية .

- تناول أنواع معينة من الطعام .
- العلاج بالهورمونات .
- الإبر الصينية .
- التنويم المغناطيسى .
- تحريك المفاصل يدويًّا بواسطة المجبرين .

الوخز بالإبر الصينية : عندما بدأت سياسة الوفاق بين الصين وأمريكا ظهرت موجة العلاج بالإبر الصينية ، وهى طريقة تستخدم فى الصين منذ آلاف السنين لعلاج بعض الأمراض والآلام وفى تخدير المرضى ، وتتلخص الطريقة فى وضع إبر معينه فى مناطق خاصة من جسم الإنسان ، فيختفى الألم من أجزاء معينة من الجسم .

ولقد حاول العلماء ، إيجاد تفسير مناسب لهذه الطريقة ، ولقد تراوحت النتائج فيها بين نجاح مذهل ، وفشل ذريع ، ولقد ثبت مؤخرًا أن هذه الطريقة - وإن كانت تؤدى إلى تحسن الألم فى بعض الحالات - فإن التحسن غالبًا ما يكون مؤقتاً ، كما أن هذه الطريقة لا تؤدى إلى شفاء المرض ، وانتهاء الالتهاب ولا تحمى المفصل من التلف . وقد يكون للإيحاء دور كبير فى أثر هذه الطريقة فى تلطيف الألم .

المجبرون : فى بعض دول العالم ومنها مصر ، يلجأ المرضى بالتهاب المفاصل إلى المجبرين ، إما بسبب عدم الثقة فى الطب

والأطباء ، وإما بسبب عدم تحسن الحالة بعد التعامل مع الأطباء لفترة طويلة ، فيقوم المجبرون بتحريك المفاصل ، على أساس أن أحد هذه المفاصل قد نقل من مكانه ، وعلى المجبر أن يعيده إلى مكانه الطبيعي ، ويتم هذا بدون سند من الحقيقة ؛ وبدون الرجوع إلى صور الأشعة ، تدل على حدوث مثل هذا النقل ، أو عودته إلى مكانه بعد « التحريك » الذى قد يتم بواسطة الشد أو اللمس أو الثنى أو الفرد أو الدعك أو النطر وخلاف ذلك .

وقد يؤدى هذا إلى تحسن مؤقت ، يقوم المريض بإبلاغه إلى أهله وأصدقائه ، أما إذا لم تتحسن الحالة ، أو إذا ساءت – وهذا ما يحدث فى معظم الأحيان ، فإن المريض لا يخبر أحداً بذلك ، ولعل هذا هو سبب انتشار هذه الطريقة – التى ليس لها سند من العلم – حتى الآن .

الكى بالنار : فى بعض المناطق من مصر ، وبعض الدول العربية ، وغيرها يتم كى مناطق معينة بالحديد المحمى إلى درجة الاحمرار ، لعلاج التهاب المفاصل ، وآلام الظهر وعرق النسا ، وتتوارث عائلات معينة عملية القيام بكى المرضى ، وبلاشك فإن بعض المرضى يشعرون بتحسن ، بعد هذه الطريقة التى تسبب آلاما أشد من آلام الروماتيزم وتسبب تشوه الجلد ، ولكن حالة المفصل نفسها ، والمرض نفسه لا يطرأ عليه أى تحسن .

السلاسل النحاسية والكهرومغناطيسية : لم يثبت مطلقًا أن خللا فى التمثيل الغذائى لمعدن النحاس ، يسبب الإصابة بنوع ما من التهاب المفاصل ، ولكن بعض الناس يعتقدون أن السلاسل النحاسية سوف تساعد على التخلص من الكهرباء الزائدة عن الجسم ، كما أنهم ينصحون المرضى بعدم لبس الأحذية لكى تصل الكهرباء الزائدة إلى الأرض ..!

ونفس الكلام يمكن أن يقال عن السلاسل والغوائش الكهرومغناطيسية .

ويمكنك ياعزيزى مريض الروماتيزم أن تكشف المشعوذ أوالدجال الذى يدعى قدرات معينة على علاج الروماتيزم .

١ - فهو يدعى أنه يملك تركيبات خاصة وسرية « لشفاء » التهاب المفاصل .

٢ - هو يعلن عن نفسه دائمًا بالطرق الإعلامية المختلفة وعن طريق الوسطاء ، وتقديم خطابات الشكر من المرضى ووصف حالات استطاع أن « يشفيها » .

٣ - هو يعدك « بالشفاء » العاجل والتام .

٤ - هو يدعى أنه يعرف سبب التهاب المفاصل - وأنه سوف يقوم « بتنظيف » جسمك من السموم التى تسبب المرض .

٥ - هو يخبرك أن الطب والجراحة والأشعة والأدوية والأطباء أشياء لا لزوم لها !

٦ - هو يدعى أن الطب والأطباء « والمؤسسة الطبية كلها » تقف في طريق تقدمه ونجاحه .

٧ - هو لا يقبل مطلقًا أن يقدم طرقه للتحليل والفحص بالطرق المقبولة .

٨ - قد يدعى أنه على علاقة بالجان الذين يمدونه بقدرة على العلاج .

وكلمة أخيرة ، فبكل أسف إن بعض هؤلاء الدجالين والمشعوذين ينتمون من قريب أو من بعيد إلى مهنة الطب ، فاحذرهم ياعزيزى مريض الروماتيزم ، ولا تجعلهم يستغلون معاناتك .

التمرينات الطبية

تشكل التمرينات الطبية - العلاجية - جزءًا هامًّا فى خطة علاج مرضى التهاب المفاصل فالتمرينات :

١ - تؤدى إلى الاحتفاظ بمدى الحركة فى المفاصل وتحسين هذا المدى لو حدث فيه أى تحديد .

٢ - تقوى العضلات وتحسن الدورة الدموية .

٣ - تعطى إحساسًا بالنشاط والحيوية والثقة فى النفس .

٤ - تساعد على المقدرة بالقيام بالأعمال المنزلية والأعمال الأخرى المطلوبة من المريض . ويفضل دائمًا أن تتم هذه التمرينات ، وخاصة فى المراحل الأولى تحت إشراف الطبيب وإخصائى العلاج الطبيعى ، حتى لا يتسبب فى زيادة الألم

وتلف المفاصل لو لم تتم كما يجب .

وبعد أن يعرف المريض جميع النواحى المتعلقة بالتمرينات سواء من ناحية كيفية القيام بها ، وعددها ومدتها وكم مرة تكرر كل يوم ، وأحسن الأوقات للقيام بها فى أثناء اليوم ، بعد هذا يمكن للمريض القيام بهذه التمرينات وحده بالمنزل .

هناك قواعد ذهبية يجب على كل مريض بالروماتيزم أن يراعيها عند القيام بهذه التمرينات :

١ – إن حالتك لا تشبه حالات الآخرين تمامًا ، ولذلك نظم برنامج التمرينات تبعًا لقدرتك واحتمالك .

٢ – ابدأ ببطء وبحرص ، وقم بعمل كل تمرين مرتين أو ثلاثة فى بادئ الأمر ، ثم زد عدد المرات تدريجيًّا كل يوم بقدر ما تحتمل ، ويجب أن تقوم بعمل التمرين بسلاسة وبدون حركات مفاجئة وعنيفة وسريعة .

٣ – معظم التمرينات يمكن عملها خلال عشرة إلى عشرين دقيقة مرتين يوميًّا ، فاجعل هذا ضمن روتين حياتك اليومية .

٤ – قلل عدد مرات التمرينات ، أو امتنع تمامًا عن التمرينات عندما يكون المرض نشيطاً ، وعند زيادة الاحتقان والألم . وبعد تحسن الحالة ، عاود القيام بالتمرينات تدريجيًّا .

٥ – عندما تشعر بزيادة الألم بعد القيام بالتمرينات ، يجب أن تقلل عدد مرات القيام بها .
٦ – لا تتوقع التحسن الكبير بسرعة ، بل إن التحسن لابد أن يحدث بعد فترة من الزمن .
٧ – الانتظام فى التمرين هو أساس النجاح .
٨ – ابدأ من اليوم بل من الآن

تمرينات التنفس :

تهدف تمرينات التنفس إلى تعويد المريض أن يأخذ أنفاسًا أعمق وأقل عددًا ، بدلا من التنفس بسرعة وبأنفاس أقصر ، كما تساعد على تقوية عضلات الصدر وتزيد حجم تجويف الصدر .

وأحد هذه التمرينات تتلخص فى أن ينام المريض على صدره ويديه على جانبى صدره ثم يأخذ شهيقًا عميقًا ، ثم يطرد الهواء عن طريق الفم .

وكذلك يمكن أن يتم ثنى الركبتين ، ثم ترفع الذراعين أعلى الرأس مع أخذ شهيق عميق ثم نحتفظ بهذا الوضع أطول فترة ممكنة ، ثم يتم عمل زفير ببطء ، مع وضع الذراعين بجانب الجسم ، وكذلك وضع اليدين على أعلى البطن ، ثم تؤخذ أنفاسًا سريعة قصيرة من خلال الفم ثم يتم عمل زفير طويل بالتصفير خلال الأسنان مع الضغط على أعلى البطن .

وينصح المريض بنفخ البالونات ، أو تحريك كرة بنج على المائدة بواسطة نفخها .

تمرينات الكتفين

أولا - الوضع واقفًا أو جالسًا :

١ - ارفع الكتفين إلى أعلى وإلى أسفل . استرح وكرر التمرين .

٢ - شد الكتفين إلى الخلف ثم إلى الأمام استرح وكرر .

٣ - حرك الكتفين إلى أعلى وإلى الأمام ثم إلى الخلف فى حركة دائرية . استرح وكرر .

٤ - انحنى قليلا إلى الأمام، واستند إلى كرسى مناسب، ثم حرك الذراع مثل بندول الساعة إلى الأمام وإلى الخلف وبعيدًا عن الجسم ثم فى اتجاه الجسم. استرح وكرر.

٥ - اِثنِ الكوعين وضع اليدين على الكتف ، حرك الكوعين ، فى حركة دائرية فى اتجاه عقارب الساعة ثم فى عكس الاتجاه .

٦ - امسك العصا خلف الظهر وحركها إلى أعلى وإلى أسفل . استرح وكرر .

٧ - ضع الذراعين فى وضع أفقى ثم حرك الذراعين فى شكل دوائر .

٨ - من نفس الوضع حرك الذراعين والجزع كما هو مبين بالرسم .

ثانيًا – الوضع راقدًا على الظهر :

١ – ارفع الذراعين معًا أو بالتبادل ، اخفض الذراعين معًا أو بالتبادل .

ثالثًا – الوضع راقدًا والوجه إلى أسفل :

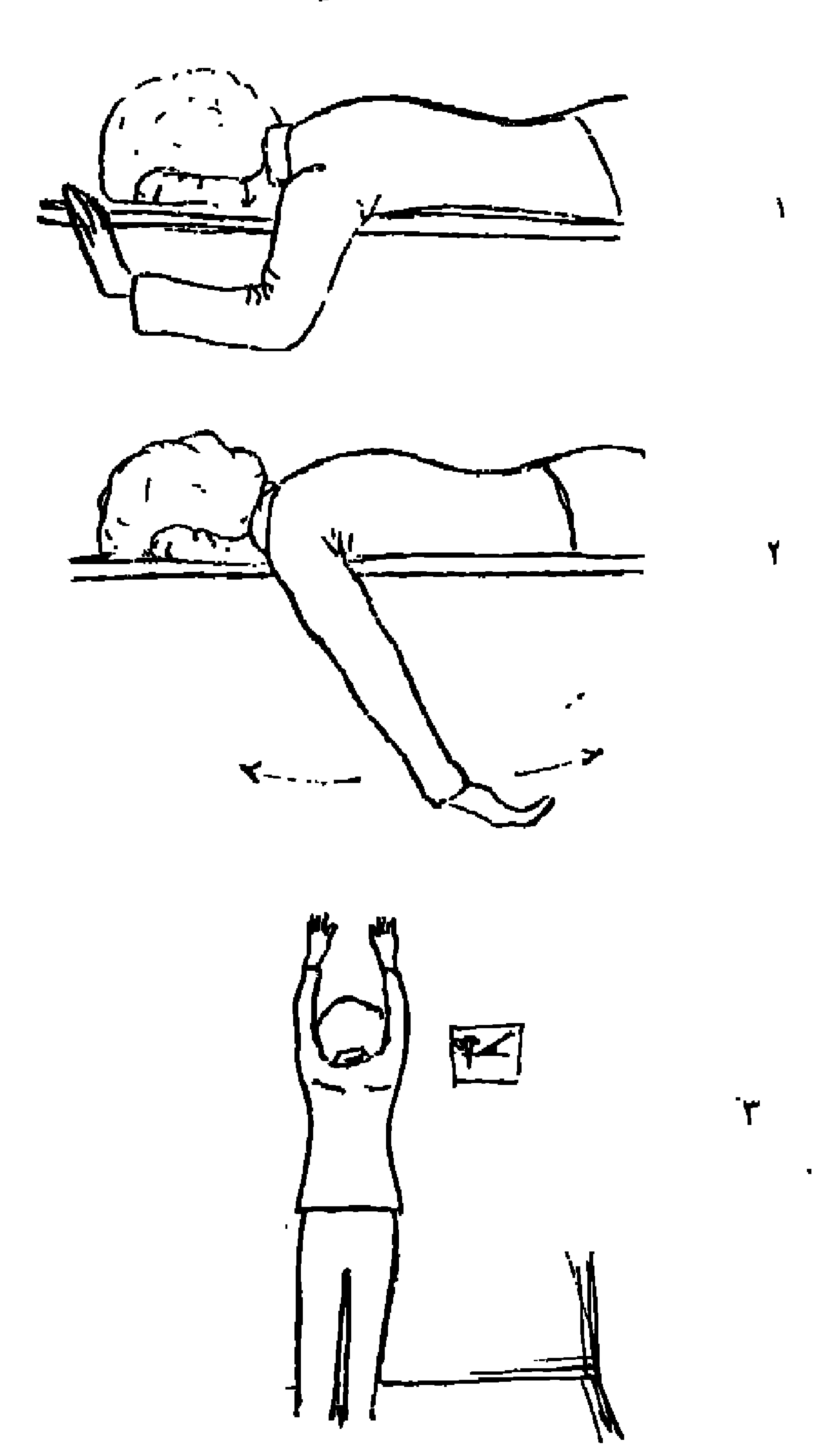
١ – ارفع الذراعين إلى أعلى معًا أو بالتبادل . استرح وكرر .

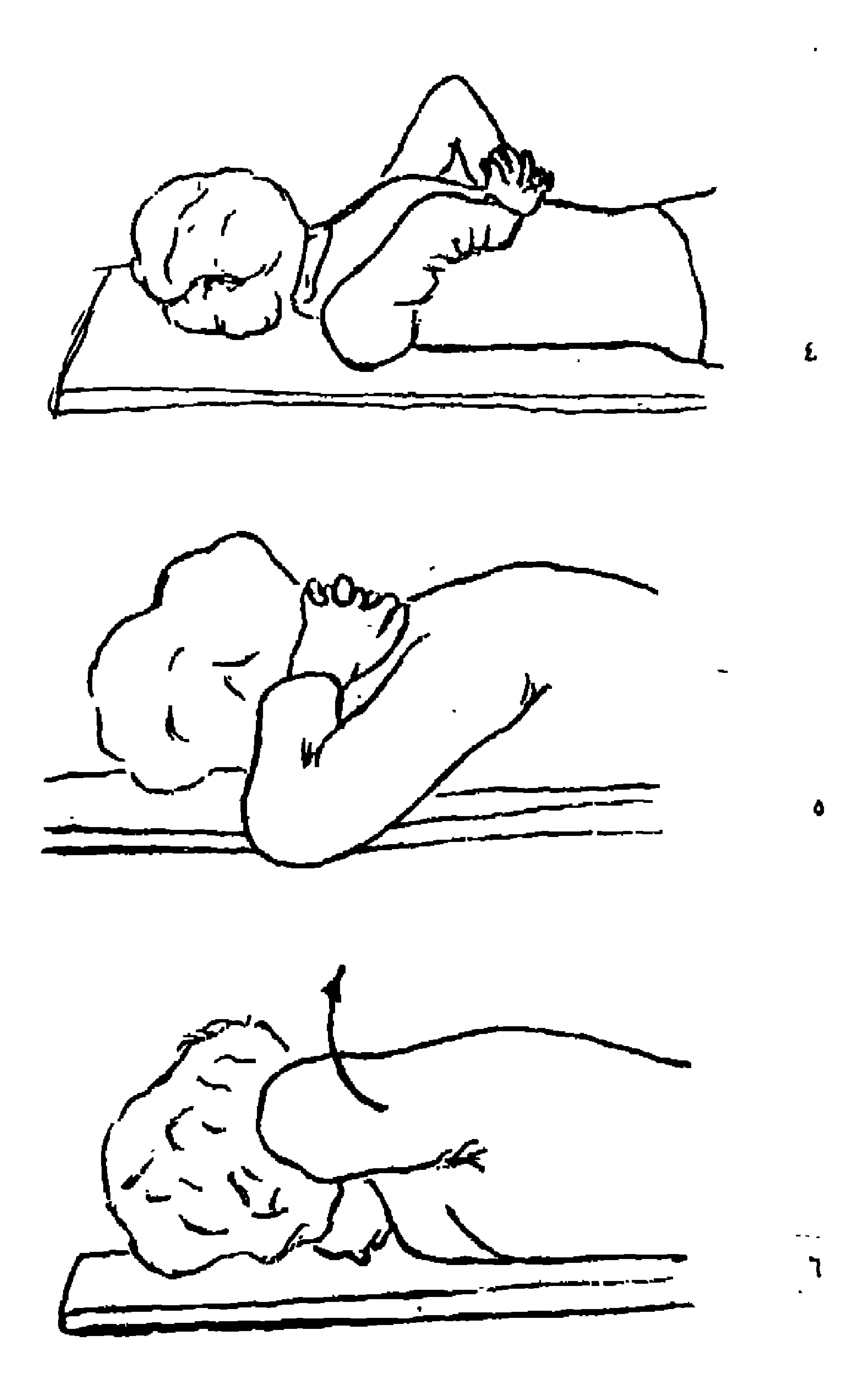
٢ – شبك أصابع اليدين خلف الظهر وشد الكوعين إلى أعلى وإلى الخلف . استرح وكرر .

٣ – شبك أصابع اليدين خلف الرقبة وارفع الكوعين إلى أعلى . استرح وكرر .

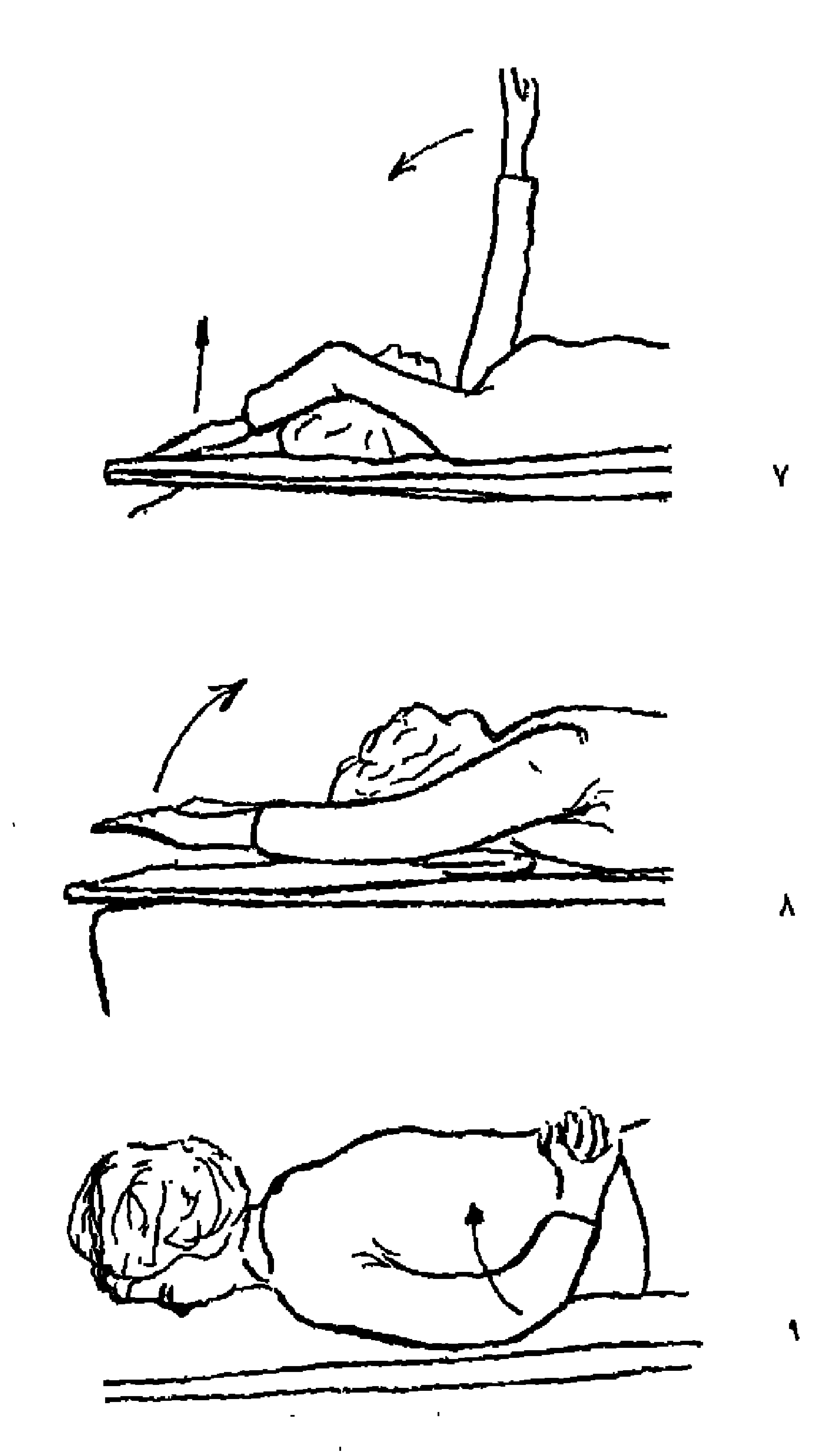
٤ – دع الذراعين بجانب السرير وحرك إلى الأمام وإلى الخلف .

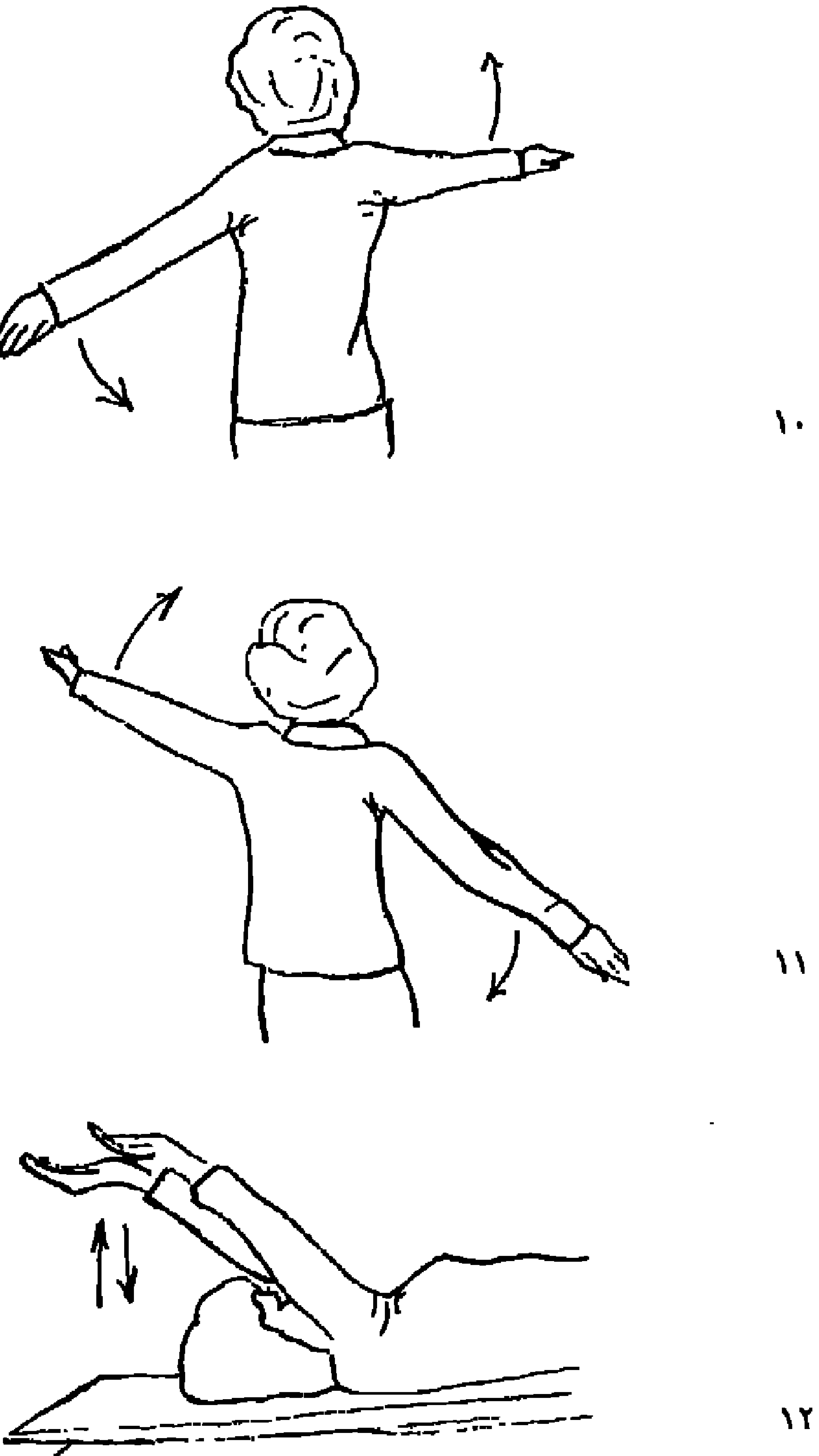
تمرينات الكتفين





٤
٥
٦

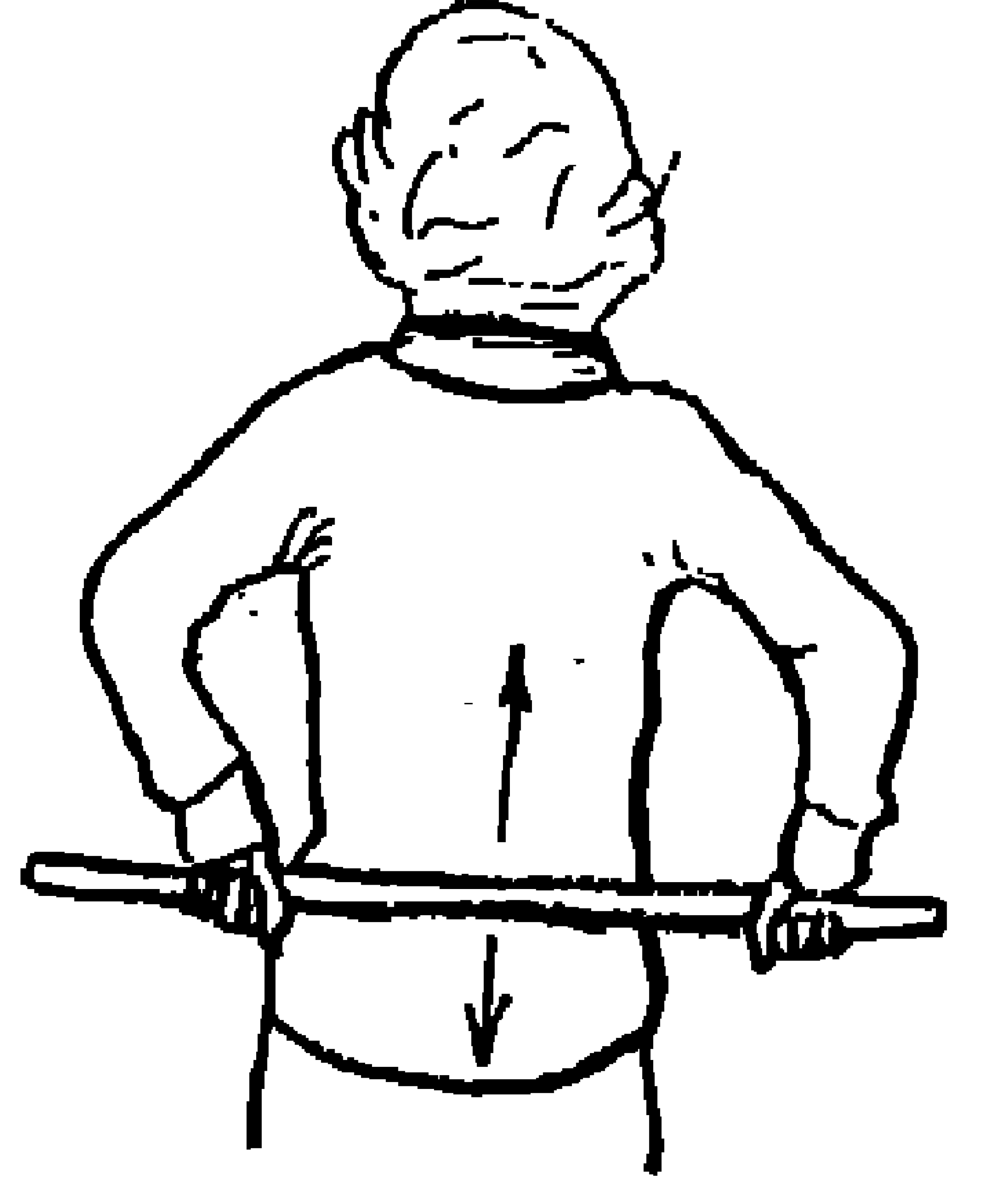

٧
٨
٩


١٠
١١
١٢

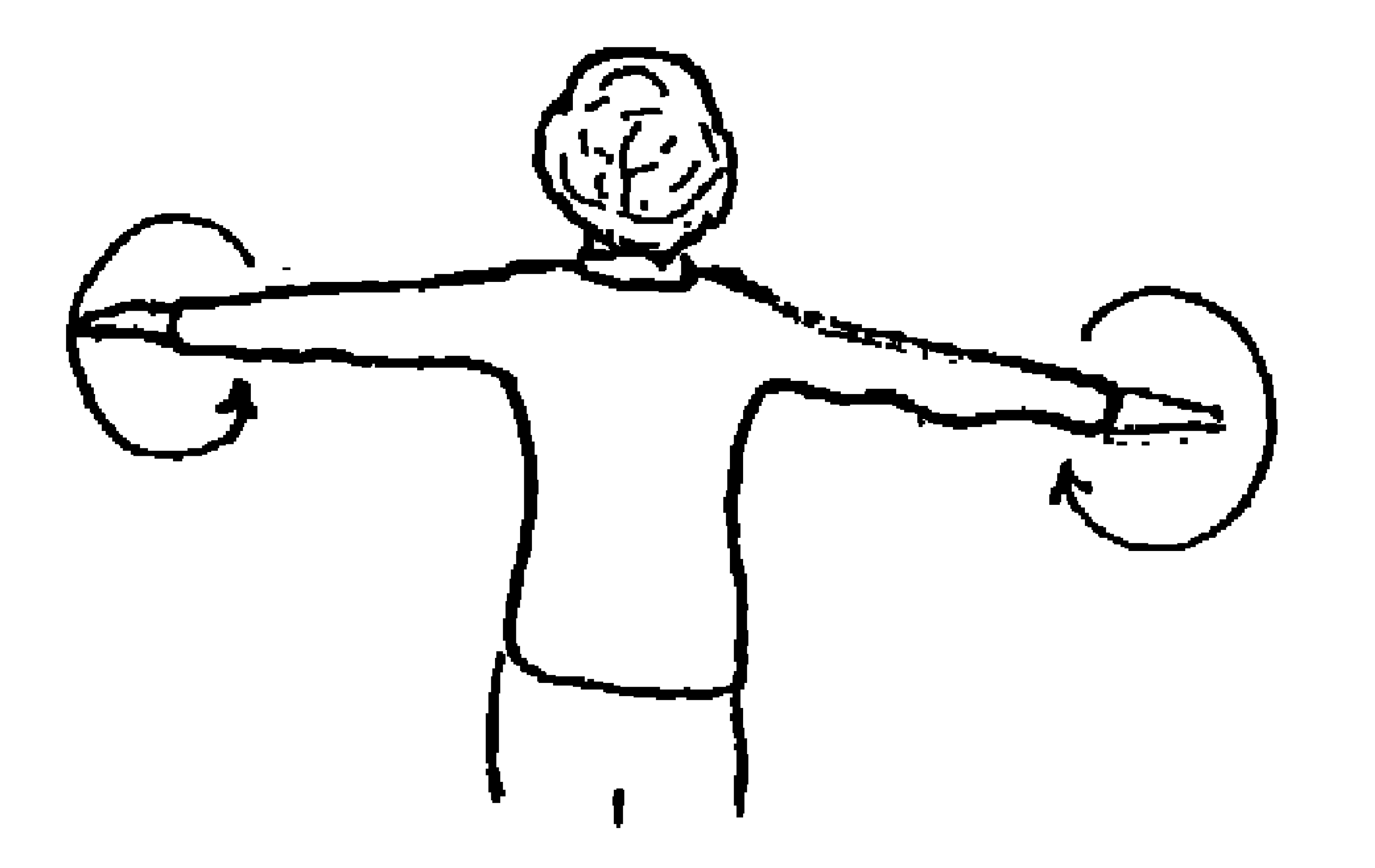




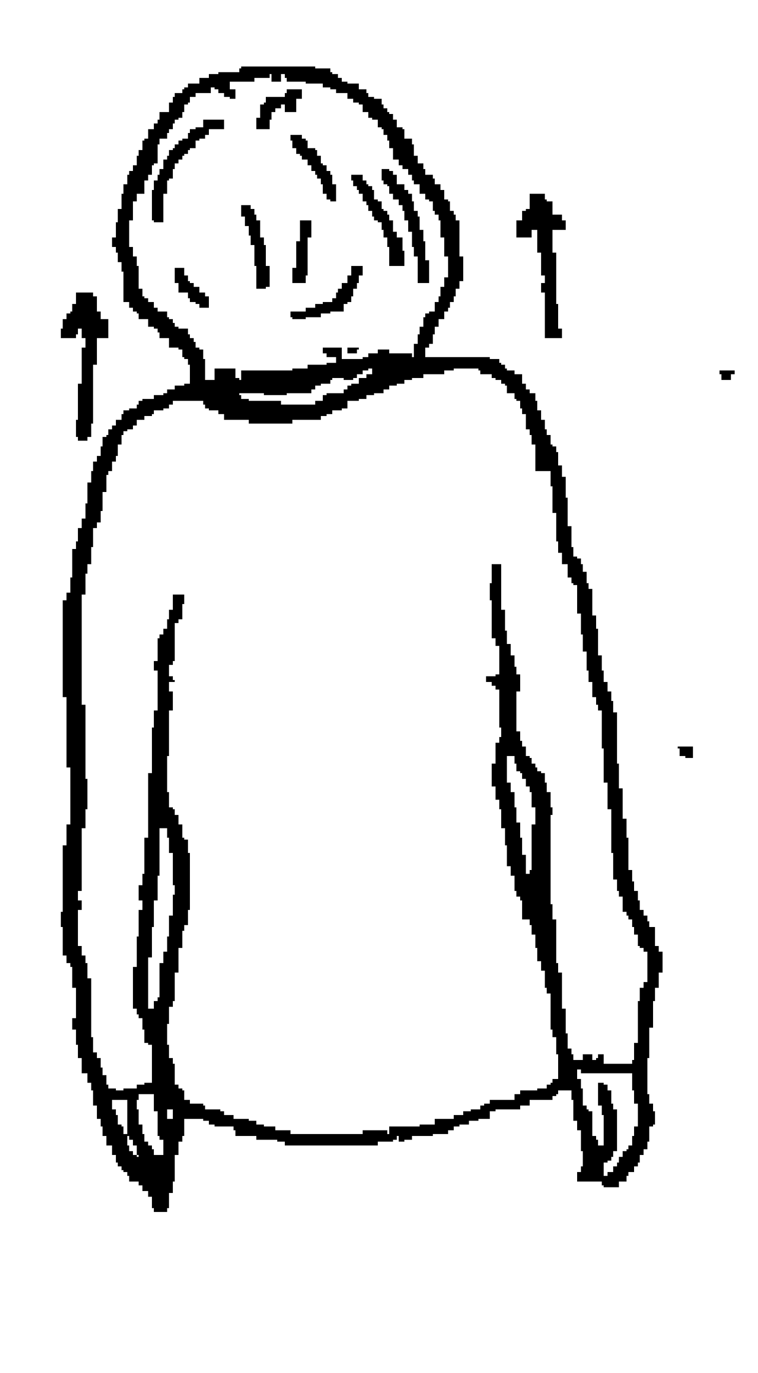
١٣



١٤



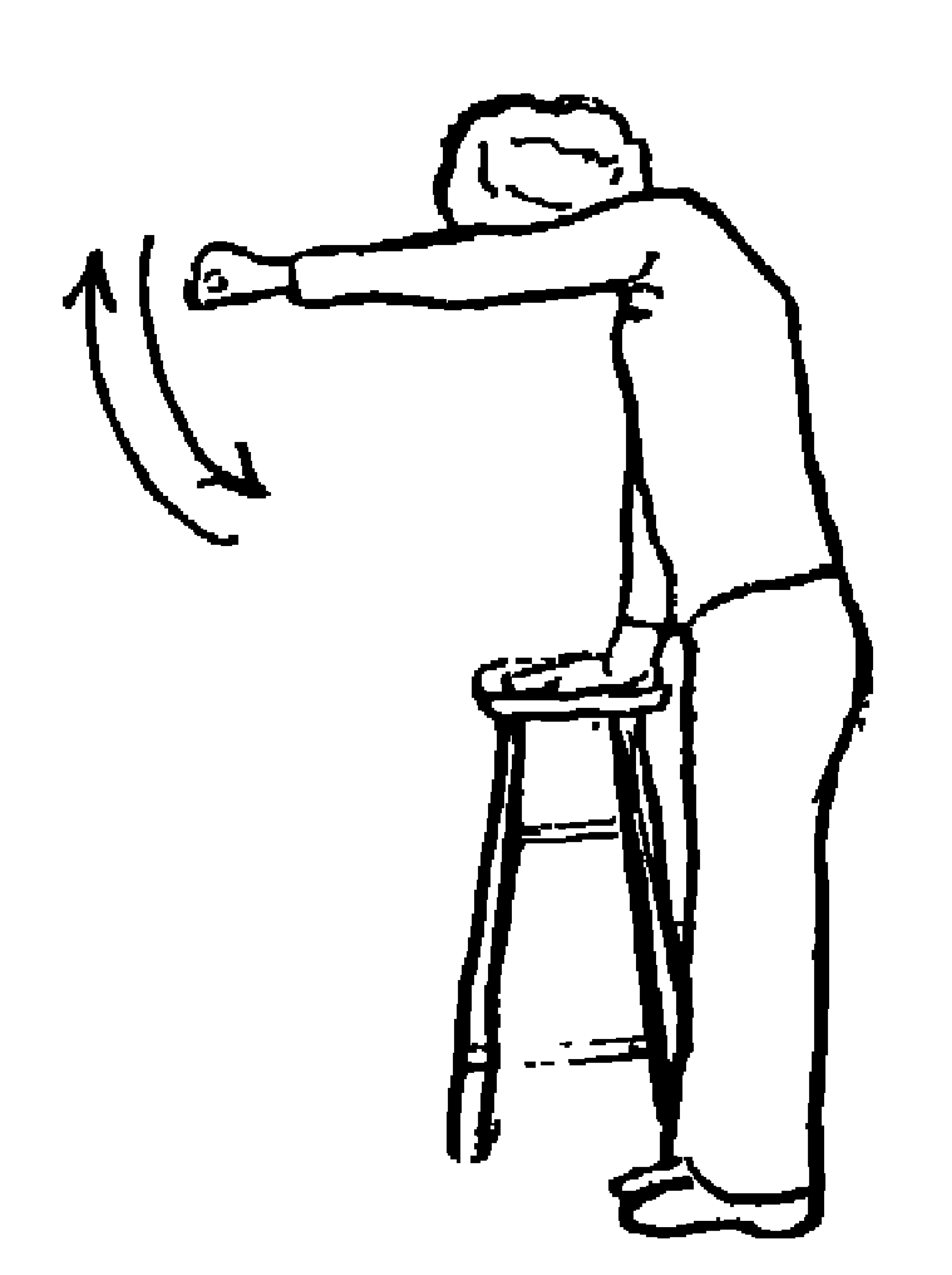
١٥



١٦



١٧



١٨

تمرينات اليد والأصابع :

١ - ضع يدك على منضدة والكف متجه إلى أعلى ، حاول أن تقفل يدك مكونة قبضة قوية . استرح وكرر .

٢ - حاول أن تجعل إبهام اليد يصل إلى نهايات الأصابع الأخرى وكرر الحركة كثيرًا .

٣- حرك الإبهام فى حركة دائرية .

٤ - ضم الأصابع جيدًا ، ثم ابسطها بحيث يبتعد أحدها عن الآخر إلى أقصى ما يمكنك . استرح وكرر .

٥ - ضع الكف ملامسًا للمنضدة . ثم اثن الأصابع كما هو مبين بالرسم الأخير . كرر .

ويمكن تكرير هذه التمرينات والكف متجهة ناحية المنضدة أو العكس .

تمرينات الذراع :

١ - تمرينات قذف الكرة المطاطة .

٢ - تسلق الحائط : قف ووجهك متجة للحائط والجبهة ملاصقة له ، حاول أن ترتفع يدك إلى أعلى الرأس ملامسة للحائط .

٣ - اربط حبل فى «أكرة الباب » ، وحاول أن تحركه فى دوائر كما فى حالة « نط الحبل » .

٤ - امسك بورقة صحيفة (جرنال) وحاول أن تكرمشها .

تمرينات الكوع (المرفق) :

١ - ضع الكوع على المنضدة واثنِ الكوع حتى تصل اليد إلى الكتف .

٢ - افرد الكوع . استرح وكرر .

٣ - حرك الساعد ، بحيث يتجه كف اليد ناحية الأمام ثم ناحية الخلف .

كرر واسترح وكرر .

تمرينات الرسغ :

١ - ضع اليد على المنضدة ، ثم حرك اليد إلى أعلى

٢ - حرك اليد إلى أسفل . استرح وكرر .

٣ - حرك اليد بحيث يلمس الإبهام المنضدة مرة ، ثم يلمسها الخنصر فى المرة الأخرى كما فى الرسم . كرر واسترح .

تمرينات اليد

١

٤

٢

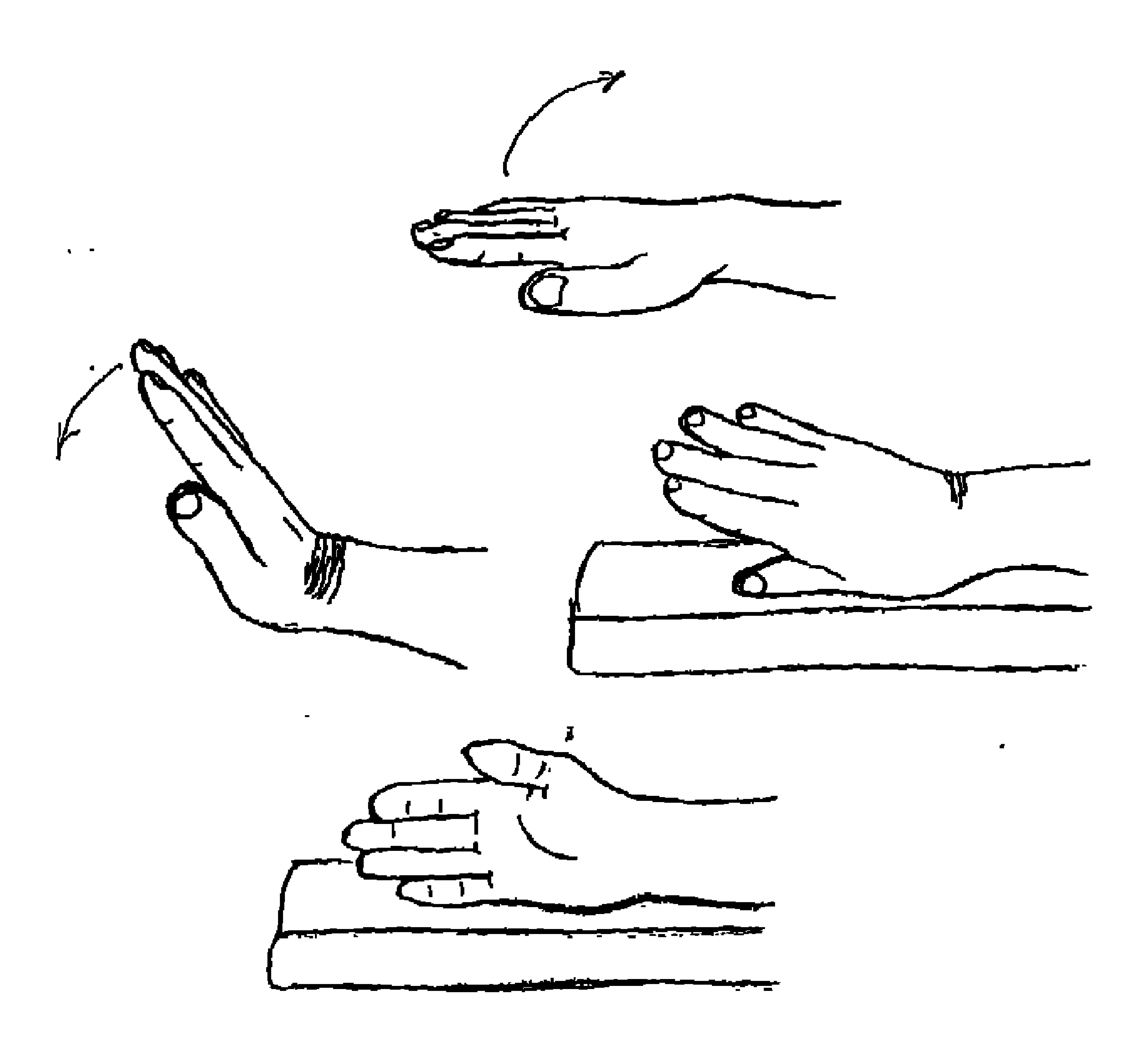
٥

٦

٣

٧

تمرينات الرسغ



تمرينات القدم :

١ - حرك أصابع القدم إلى أعلى وإلى أسفل كرر واسترح .

٢ - ضع منديلًا على الأرض وحاول أن تكرمشه .



"كرمشة" المنديل

تمرينات الفخذ :

أولا : الوضع واقفًا :

١ - استند إلى كرسى مناسب ، ارفع ساقًا واحدة إلى الأمام وإلى أعلى بقدر المستطاع . استرح وكرر .

٢ - من نفس الوضع حرك الساق إلى الخلف وإلى أعلى قدر المستطاع . استرح وكرر .

٣ - من نفس الوضع حرك الساق إلى الجانب وإلى أعلى بقدر المستطاع . استرح وكرر .

٤ - تعاد نفس التمرينات باستخدام الطرف الآخر .

٥ - قف على قدم واحدة - مستندًا إلى الكرسى أو الحائط - واثن مفصل الركبة والفخذ بقدر المستطاع - ضع القدم على الأرض مرة أخرى . استرح وكرر .

ثانيًا : الوضع جالسًا :

١ - اجعل القدمين يتلامسان ، مع تحريك الركبتين بعيداً عن بعضهما . كرر فى عكس الاتجاه .

٢ - اعكس التمرين بحيث تبقى الركبتان متلامستين ، وتبتعد القدمان . كرر . استرح .

ثالثًا : الوضع راقدًا على الظهر .

١ - اثن الركبتين والفخذين . ابدأ بفرد ركبة واحدة . ثم ثنيها . كرر باستخدام الساق الأخرى .

رابعًا : الوضع راقدًا والوجه إلى أسفل :

١ - اثن الركبة بقدر المستطاع ثم افردها .

٢ - كرر باستخدام الطرف الآخر .

تمرينات الكاحل :

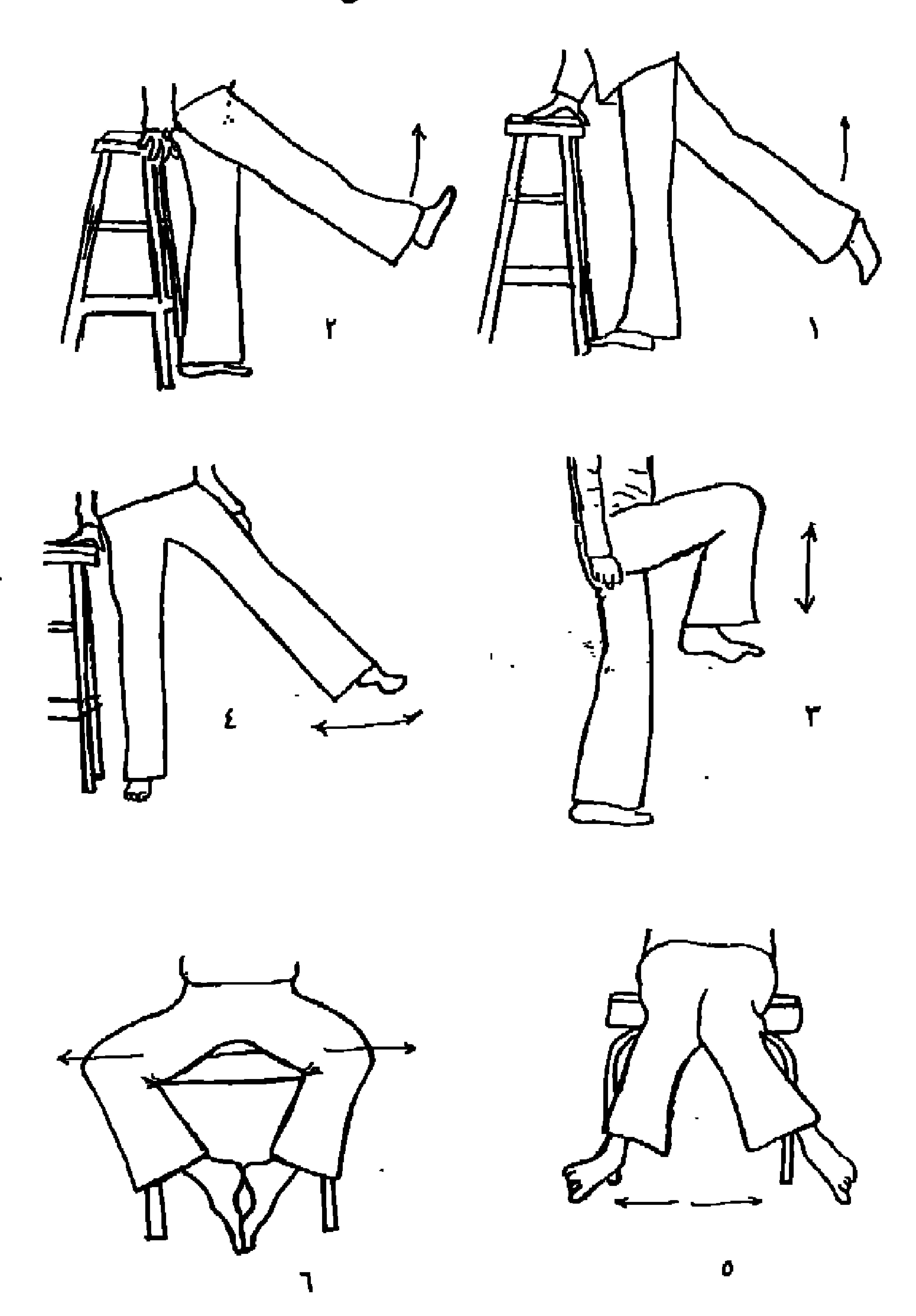
١ - حرك مفصل الكاحل إلى أعلى وإلى أسفل عدة مرات . استرح وكرر .

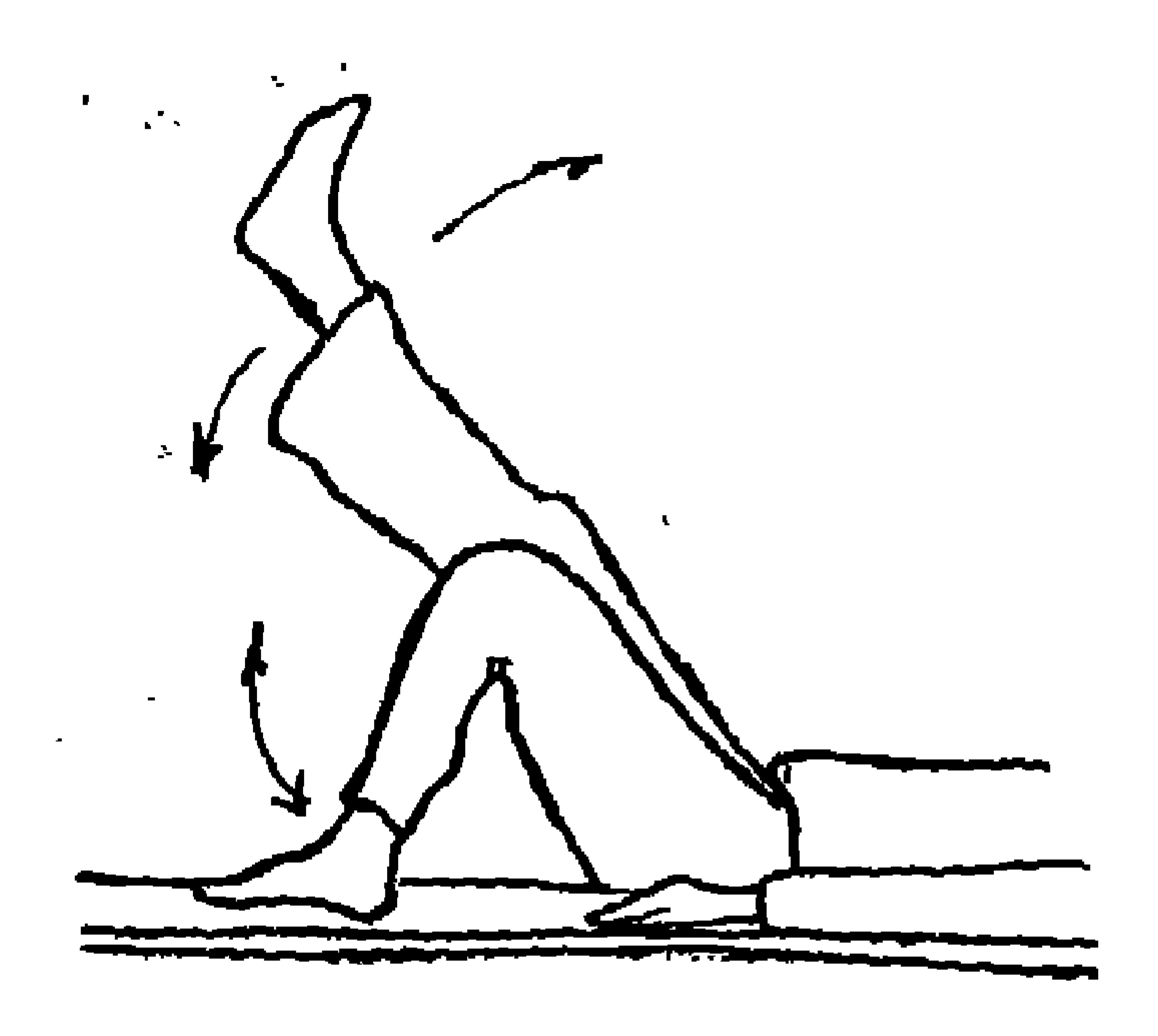
٢ - حرك القدم للداخل والخارج .

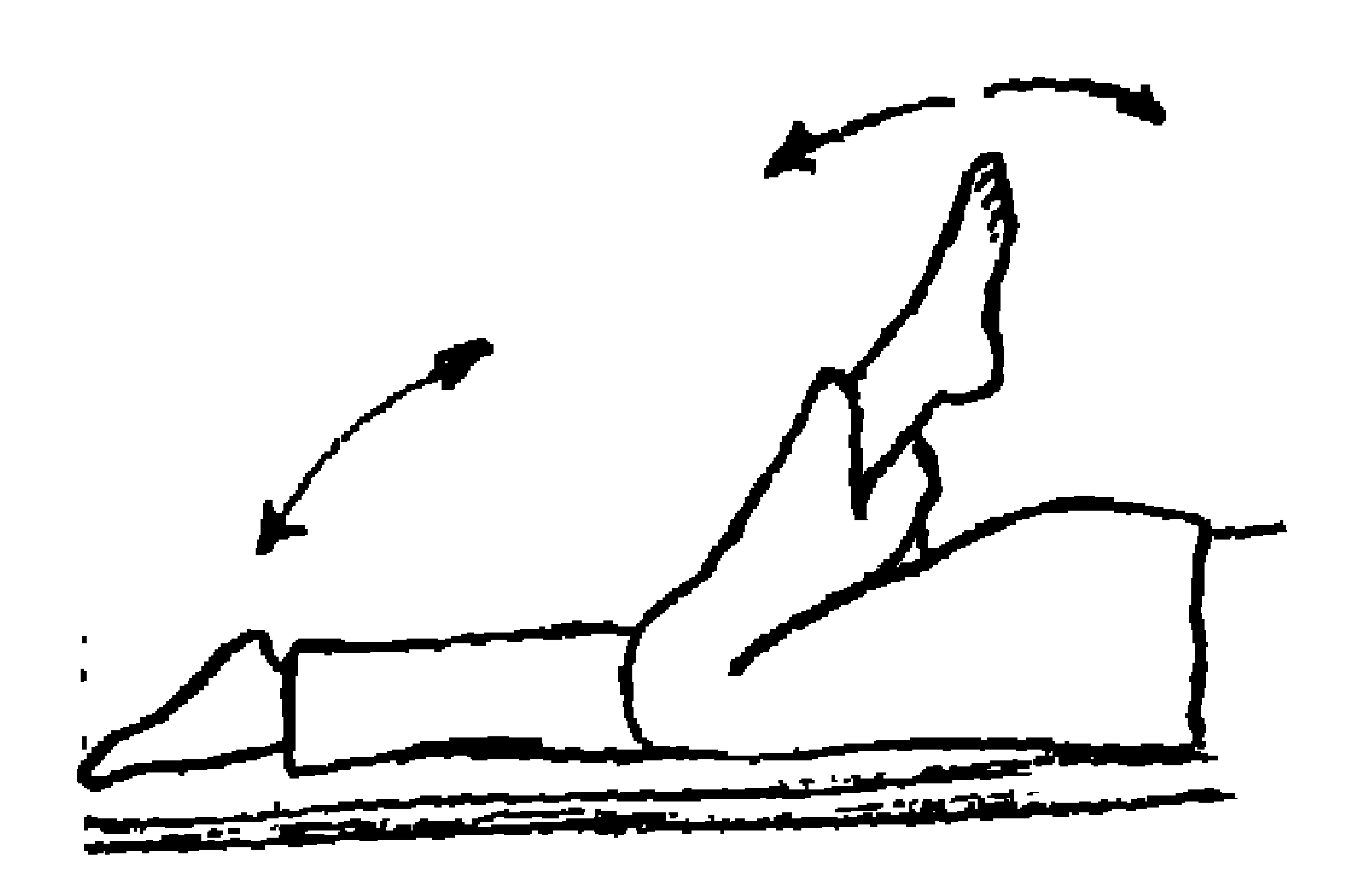
٣ - حرك القدم على شكل دوائر فى الهواء .

هذه التمرينات تجرى والمريض جالسًا ، وفى بعض الحالات يمكن أن تتم والمريض واقفًا .

تمرينات الفخذين







تمرينات الرقبة :

١ - ارخِ عضلات الرقبة تمامًا ، واحنِ الرأس إلى الأمام ، حتى تصل الذقن إلى الصدر إن أمكن . ارفع الرأس إلى أعلى .. استرح وكرر .

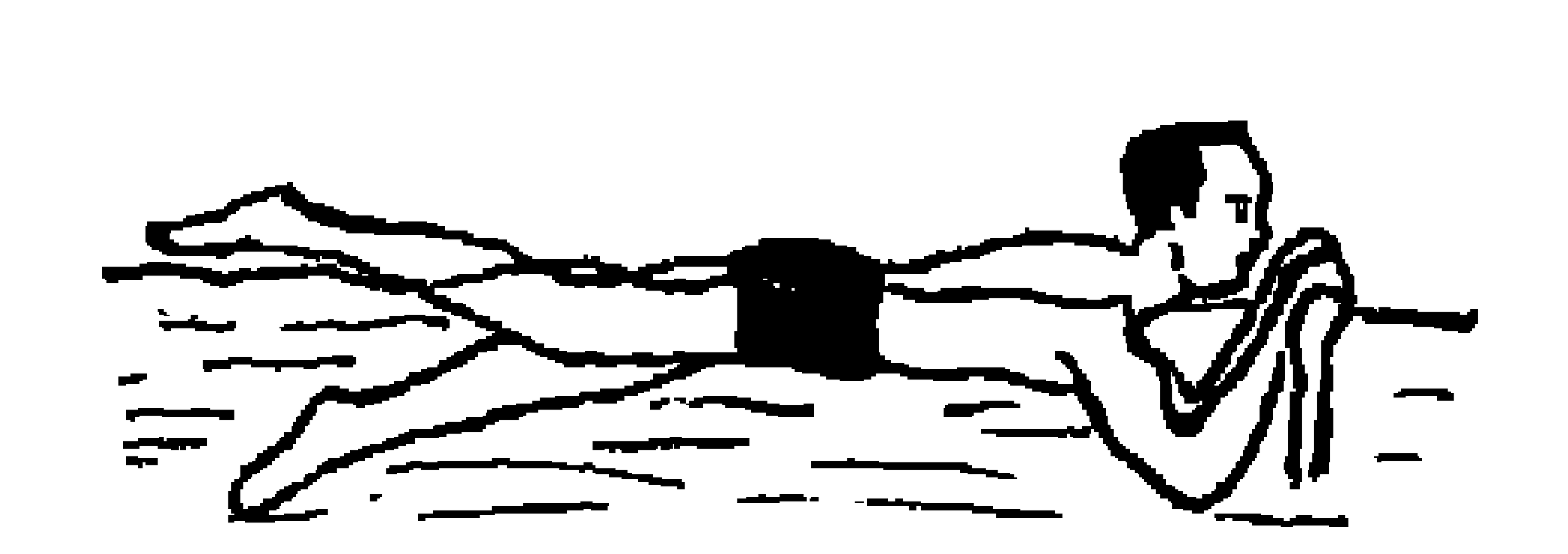
٢ - حاول أن تلمس كتفك بذقنك ، مرة الكتف الأيمن ومرة الكتف الأيسر ، استرح وكرر .

٣ - كرر التمرين السابق مع محاولة أن تلمس أذنك كتفك .

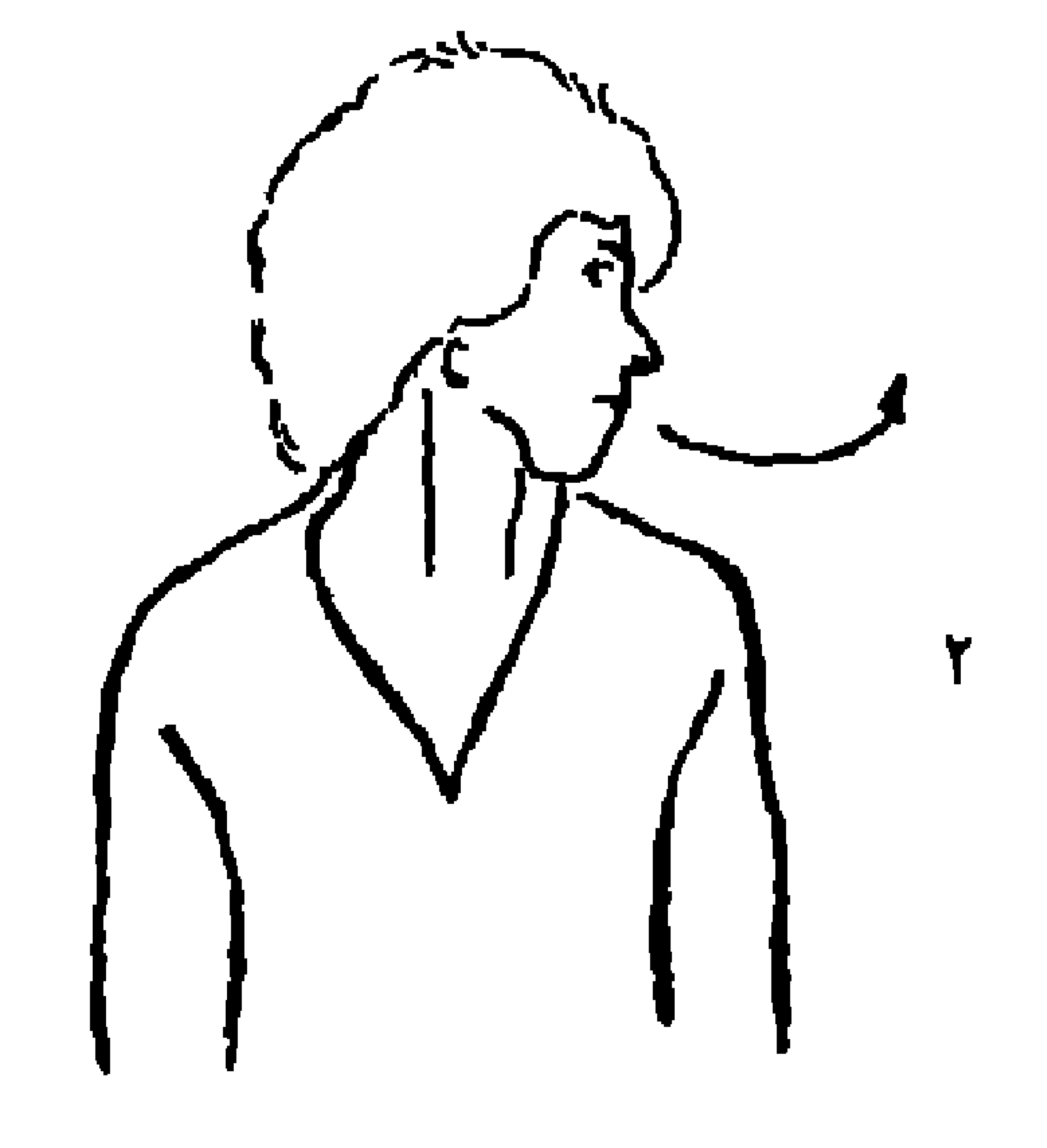
٤ - فى الوضع راقدا ووجهك إلى أسفل ، حاول أن ترفع رأسك إلى أعلى وإلى الخلف .. استرح وكرر .

تمرينات الرقبة

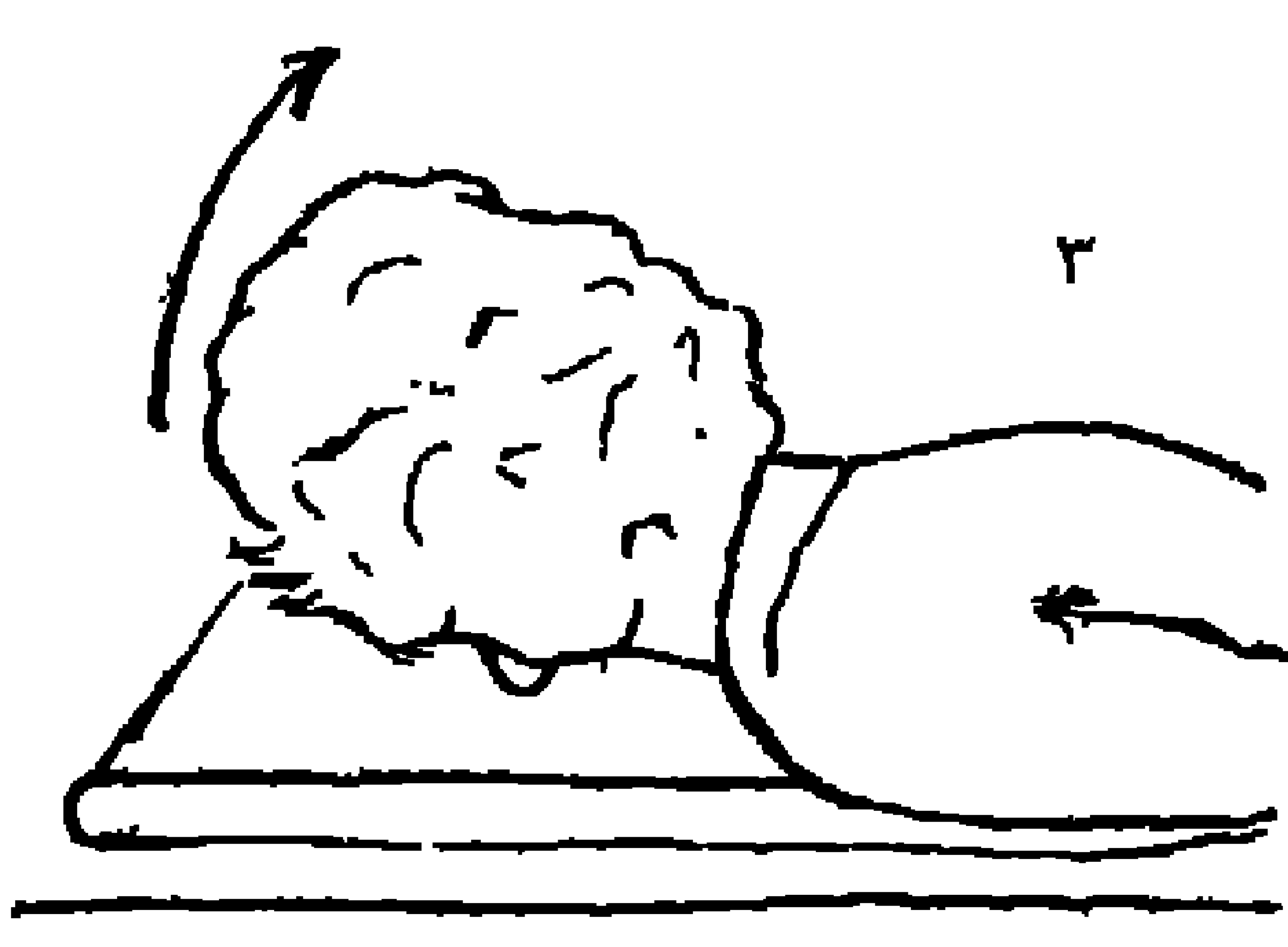




السباحة من التمرينات المفيدة



٢



٣

رقم الإيداع		١٩٨٤ / ٤٤٤٩
الترقيم الدولى	٩٧٧-٠٢-٠٩٧١-٦	ISBN

١ / ٨٤ / ١

طبع بمطابع دار المعارف (ج.م.ع.)

